



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yusmaidy Pérez Reymont

# Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução

Florianópolis, Março de 2018



Yusmaidly Pérez Reymont

## Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Susana Cararo Confortin  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Yusmaidy Pérez Reymont

## Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Susana Cararo Confortin**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** Psicofármacos são fármacos que interferem no comportamento, na consciência, no humor e na cognição, agindo no Sistema Nervoso Central. São utilizados no tratamento de psicopatologias, com maior frequência no tratamento da depressão, dos transtornos de ansiedade, do sono, transtornos mentais e deficiências físicas ou, ainda, para o tratamento de epilepsias. É importante notar que, em alguns casos, o abuso de drogas psicotrópicas pode causar um vício. Quando o sujeito emprega um potencial com intenção de recreio e não consumi-lo pela necessidade dessa substância em seu corpo, ele se tornará um dependente individual sobre o potencial em questão. **Objetivo:** Reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários menores de 60 anos da ESF Girassol. **Metodologia:** Primeiramente, a equipe de saúde será comunicada do que consiste o projeto, para desta forma elaborar juntos um plano de ação que permita realizar um diagnóstico correto dos usuários em estudo. A partir disso, estabelecer um cronograma de intervenção educativa para conseguir o objetivo esperado, que é , aumentar o conhecimento do pessoal de saúde da equipe, melhor controle dos pacientes com fatores de risco e consumidores de psicofármacos, modificar hábitos e estilos de vida que sejam saudáveis. Que os usuários fiquem mais informados sobre os fatores de risco e agravos do consumo desses remédios, e uma vez adquiridos os conhecimentos sobre causas e consequências que podem levar à adição e suas complicações, que eles tenham os conhecimentos necessários para se cuidar e nos ajudar na atenção de sua saúde. **Resultados:** Acredito que aumentando adesão da população, a mudança de estilos de vida, ao uso correto da medicação e estimulando a autonomia dos sujeitos em relação a seu estado de saúde e de bem-estar o projeto terá de forma significativa o objetivo proposto que é melhorar as condições de saúde e de vida da população em estudo.

**Palavras-chave:** Estudos de Intervenção, Farmacologia, Fatores de Risco



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	25
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	29
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	31



# 1 Introdução

Este trabalho foi desenvolvido no município de São Joaquim, município brasileiro do estado de Santa Catarina. Localiza-se a uma latitude 28° 17' 38" Sul e a uma longitude 49° 55' 54" Oeste, estando a uma altitude de 1.360 metros. Sua população estimada, em 2014, era de 26.045 habitantes. Situada no Planalto Serrano, está localizada a 136 km de Tubarão, 81 km de Lages e 227 km de Florianópolis. A cidade conta com uma grande diversidade étnica, composta, principalmente, por descendentes de portugueses, alemães, italianos e japoneses. Há também grande parte da população vinda de outros estados, principalmente do Rio Grande do Sul. A economia do município é fundamentada na pecuária, mas teve grande impulso com a cultura de frutas de clima temperado, como a maçã, iniciada na década de 1970. Hoje, São Joaquim é o maior produtor da fruta no Estado, contando com mais de 1.000 pequenos produtores. O turismo também é importante para a cidade, por conta do clima frio e da possibilidade de precipitações de neve, algo inexistente em grande parte do Brasil. O município vem se destacando também pelos vinhos de altitude que estão alcançando nível internacional tais como: Villa Francioni, Sanjo, Quinta da Neve, Quinta da Santa Maria, Suzin, Pericó, entre outros.

Nesta comunidade objeto de estudo, não existe organização social ou movimentos sociais específicos. Os agentes comunitários são às entidades representativas da comunidade e funcionam como às lideranças comunitárias. Enquanto aos serviços públicos, tem uma escola chamada Domingo Pereira Portela e uma Creche, tem o posto de saúde dessa comunidade chamado Girassol, enquanto a assistência social é a mesma para todo o município.

Quando fala-se do perfil social desta comunidade, tem várias famílias incluídas em programas sociais de renda mas são a minoria. A alfabetização e escolaridade dos moradores da comunidade é mista. O saneamento básico no bairro é bom e as condições de moradia são boas porque a comunidade mora na região urbana do município de São Joaquim.

O Centro de Saúde de Girassol, localiza-se no município de São Joaquim. A Estratégia Saúde da Família funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas. Oferece atendimento à população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de toda a equipe de saúde, consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se for necessário, no domicílio, reuniões de grupos como gestantes, puericultura, dentre outros. Ainda, aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação, agendamento de consultas para especialidades e exames diariamente. Além da disponibilidade de medicamentos sem custo, na farmácia do posto de saúde central do município. Disponibiliza-se também educação continuada, através de palestras, prevenção do câncer de colo uterino, dentre outros. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente.

A população total acompanhada atualmente pela equipe de saúde da família é de 4.000

pessoas. A divisão de sexo quantos homens e quantas mulheres: estima-se 2.150 mulheres e 1.850 homens. A faixa etária de menos de 20 anos é de, aproximadamente, 322 pessoas; de 20 a 59 anos é de, aproximadamente, 780 pessoas, e mais de 60 anos, 2.907 pessoas.

Os principais problemas identificados em nossa área de atuação são: alta prevalência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtorno mental; elevado número de grávidas adolescentes; alta porcentagem de internações por doenças crônicas e alta incidência de infecções respiratórias agudas. A equipe discutiu os principais problemas identificados, e depois estabeleceu-se uma ordem de prioridade segundo o Método CENDE ([ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE \(OPAS\), 1965](#)), listados a seguir:

1. Alta prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus;
2. Elevado número de grávidas adolescentes;
3. Alta prevalência de transtorno mental;
4. Alta porcentagem de internações por doenças crônicas;
5. Alta incidência de infecções respiratórias agudas.

Ainda que o problema prioritário pela ordem, segundo o método utilizado não foi a alta prevalência de transtornos mentais. A equipe acredita que é a problemática mas importante a ser tratada, devido ao uso e abuso de psicofármacos tão alto que tem a população nessa área de abrangência, questão que preocupou a equipe mais do que os outros problemas encontrados e não menos importantes por isso.

A adição aos psicofármacos é um problema grave e cada vez mais frequente. Existem diferentes tipos de psicofármacos, mas os tranquilizantes (como os sedantes, os hipnóticos e os ansiolíticos) produzem mais problemas de abuso que qualquer outro. Não se pode esquecer o alarmante aumento das doenças mentais, nos últimos anos. Marcia Angell ([ANGELL, 2011](#)) declarou que a comercialização dos psicofármacos pode promover um modelo médico que consiste em definir o transtorno por uma lista de sintomas “casualmente” sensíveis à medicação, descontextualizando-o por completo de sua perspectiva psicológica. E em consequência, limitando seu tratamento.

Cada vez atende-se mais pessoas por problemas derivados do abuso dos psicofármacos, uma questão que afeta mais as mulheres do que aos homens, já que o consumo delas é maior. A primeira dificuldade para solucionar esse problema é que muitas pessoas são dependentes, mas não são conscientes disso. Além de ser legais, fáceis de conseguir e baratos muitos deles.

O fator importante para falar de uma adição não é o tempo que dure a toma de psicofármacos, é a necessidade de tomar mais quantidade para conseguir os mesmos efeitos, a incapacidade de enfrentar-se a situações da vida sem toma-se um comprimido e o medo de ficar sem o remédio. É uma adição que afeta em três níveis: ao nível fisiológico, porque o corpo quer mais dose; ao nível cognitivo, pois o pensamento da pessoa está centrado em conseguir e consumir os remédios; e ao nível da conduta, porque algumas pessoas fazem ações que nunca fariam, se não tivessem a adição.

Numerosas investigações, manifestaram não ter diferenças significativas entre a melhoria entre os pacientes aos que se administra antidepressivos e os que são submetidos a um tratamento placebo. Daqui pode-se deduzir que a confiança no tratamento e a sugestão pessoal são mais potentes do que o próprio remédio. No entanto, tem demonstrado que ante depressões muito graves, estes fármacos tem um efeito maior do que o placebo; aliviam a sintomatologia a curto prazo e permitem à pessoa, começar a funcionar.

A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos. Utilizar de maneira indiscriminada dos psicofármacos, pode causar desinteresse em atividades familiares, mudanças de humor com familiares e amigos, confusão mental, descuido com a aparência física, não cumprimento com as responsabilidades e abandono da vida social.

Os avanços da medicina demonstraram que, como muitas doenças físicas, estas perturbações resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Segundo estudos realizados no Brasil, estima-se que 23% da população e 60% da produção nacional utilizam psicotrópicos, sendo essa realidade ainda crescente em todo o mundo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Este trabalho justifica-se pela importância de um plano de intervenção com usuários menores de 60 anos de idade, que utilizam de maneira indiscriminada psicofármacos como forma de resolver seu sofrimento mental. O plano de intervenção poderá ser eficaz nesses casos visto que assume características de planejar ações resolutivas e que possam ser aplicáveis nas necessidades reais desses usuários. Portanto, é necessária a intervenção imediata pela equipe para conseguir melhor controle do uso destes medicamentos, visto que em muitos casos, há maior desvantagem do que ganhos para a saúde.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o uso indiscriminado de psicofármacos por usuários menores de 60 anos da ESF Girassol.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as causas que levam à procura de psicofármacos na área de abrangência da equipe de saúde do município.
- Determinar as complicações mais frequentes em pacientes adictos aos psicofármacos.
- Identificar os psicofármacos mais utilizados pelos pacientes em nossa área de abrangência.
- Determinar a relação existente entre o sexo e a idade dos pacientes adictos aos psicofármacos.
- Informar aos pacientes sobre os prejuízos destes remédios para a saúde e desenvolvimento social.



## 3 Revisão da Literatura

Conceitualmente, psicofármacos são fármacos que interferem no comportamento, na consciência, no humor e na cognição, agindo no Sistema Nervoso Central (SNC). São utilizados no tratamento de psicopatologias, com maior frequência no tratamento da depressão, dos transtornos de ansiedade, do sono, transtornos mentais e deficiências físicas ou, ainda, para o tratamento de epilepsias. Droga psicotrópica é uma substância química que exerce alguma influência sobre os processos da mente. Esses agentes afetam o SNC e podem modificar desde a consciência até a conduta, passando, através da percepção da consciência. Drogas psicoativas são usadas como medicamentos, por suas características, eles são capazes de mudar o humor de um paciente ou atenuar a dor que causa uma doença, um transtorno ou algum tipo de doença. É importante notar que, em alguns casos, o abuso de drogas psicotrópicas pode causar vício. Quando o sujeito emprega um potencial com intenção de recreio e não consumi-lo pela necessidade dessa substância em seu corpo, ele se tornará um dependente individual sobre o potencial em questão. É importante saber que as drogas psicotrópicas podem ser classificadas em quatro grupos principais:

- Antidepressivos: Como seu nome sugere, usado principalmente para tratar a depressão, mas ela também é comumente usada para endereço terapêutico mais uma série de situações como as desordens viciantes.
- Sedativos: Induzir o sono, entre outras coisas, é o que acontece com estas drogas psiquiátricas, que incluem barbitúricos.
- Tranquilizantes maiores: Aqueles que sofrem de psicose de gravidade significativa, como seria o caso de psicose, são aqueles que tomam este tipo de medicamentos psicotrópicos, uma vez que eles têm uma função contra alucinações.
- Menores tranquilizantes: Ansiolíticos é também conhecido como aqueles, ficando a relaxar os músculos de quem levá-los e, assim, ajudá-los para que eles são mais calmos e mesmo que eles podem chegar a dormir.

Em nossa sociedade há muitas pessoas que reconhecem a levá-los e uma elevada percentagem abusa deles e sem qualquer controle. Essa é a classificação mais difundida. No entanto, deve-se dizer que se você deseja agrupar ou classificar essas drogas psicoativas somente tendo em conta o que é a sua ação terapêutica, seriam obtidos os seguintes grupos:

- Psicoestimulantes, ambos são usados para tratar a narcolepsia como hiperatividade;
- Antipsicótico;

- Antidemenciais;
- Antiagorafóbicos, para abordar o que é o problema de agorafobia;
- Antifobia social;
- Antidepressivos;
- Anorexígenos;
- Pânico;
- Ansiolíticos;
- Anti-stress pós traumático;
- Anti-impulsivos;
- Estabilizadores de humor;
- Antiobsesivos - compulsivo;
- Hipnótico, usado em tratar os problemas de insônia.

Algumas drogas psicoativas são ilegais porque efeitos terapêuticos não são reconhecidos e, portanto, seu uso é sempre prejudicial. Outros, no entanto, são vendidos legalmente para o desenvolvimento de uma terapia. Nestes casos, as drogas psicotrópicas são prescritas por um profissional médico. Isto não significa que uma venda legal potencial é usada de forma imprópria por uma pessoa. Se um médico instrui o paciente a tomar uma dose de um potencial X cada doze horas, e o assunto consome uma dose a cada duas horas, os efeitos do produto químico não será terapêutico, mas vai ter consequências negativas (DEFINIÇÃO.DE, 2017).

Antigamente não existiam remédios psicofármacos para acalmar a ansiedade e os problemas nervosos, se utilizavam sucos e chás caseiros com efeito sedante, relaxante, anestésico e afrodisíaco. Essa trajetória é pertinente às várias classes de medicamentos, incluindo os psicofármacos, e é quase tão antiga quanto a humanidade. No Brasil, buscou-se a reversão do modelo asilar caótico e segregado de novas formas de abordar o sofrimento psíquico, propondo um trabalho multidisciplinar baseado na reorientação da prática clínica nos serviços públicos de saúde. Os serviços buscam substituir a lógica manicomial e redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária.

A doença mental é considerada, dificuldades da pessoa, sem ter em conta que tem fatores biológicos ou orgânicos, e pode chegar à desestruturação das relações familiares ou à dificuldade do portador em lidar com sua subjetividade e relacionamentos. O uso de psicofármacos tem aumentado em âmbito mundial e, no Brasil, são raras as pesquisas

---

que investigam o seu uso na população. Estudos mais recentes apontam que a prevalência de transtornos mentais comuns acometem, em média, 30% da população do país. Autores afirmam que os psicofármacos não são apenas uma droga aceita e utilizada mundialmente como um dos mais importantes recursos terapêuticos da medicina moderna. Ele também pode ser uma droga de abuso, causando muitos prejuízos, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais. Os maiores consumidores dos psicofármacos são mulheres acima de 45 anos de idade, o que deve se justificar por utilizarem mais os serviços de saúde que os homens (ARAÚJO; FREITAS, 2006).

Dependência de drogas psicoativas é um problema grave e mais frequentemente. Entre 2004 e 2009, o consumo de tranquilizantes havia aumentado 40% na Espanha. Existem diferentes tipos de substâncias psicoativas, mas tranquilizantes (como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos) geram mais problemas de abuso do que qualquer outro. Além disso, o seu consumo excessivo é um prejuízo para os cofres do sistema público de saúde. Só à base de calmantes, o governo desembolsado anualmente cerca de 231 milhões de euros.

Cada vez mais atende a mais pessoas, por problemas decorrentes do abuso de drogas psicotrópicas, uma questão que afeta mais mulheres do que homens, porque elas as usam para uma extensão maior. A primeira dificuldade para resolver este vício é que muitas pessoas são viciadas, mas não estão conscientes. Além disso, essas drogas são legais, fáceis de obter e, especialmente tranquilizantes, baratos. Até agora o perfil de drogas ilegais, tais como viciado em heroína, associados a população marginal e insalubre.

Para Branco Brigos, psicólogo clínico no centro de desintoxicação do Instituto Hipócrates, "o fator importante para falar sobre um vício é não o tempo que dura a tomada de psicotrópicos as drogas, mas é preciso mais para obter os mesmos efeitos, a incapacidade de lidar com situações de vida sem uma pílula, medo de ficar sem eles...". É um vício que afeta a três níveis: fisiológico, porque o corpo exige mais doses; o cognitivo, como o pensamento da pessoa que está focado em obter ou come as pílulas; e o comportamental, porque algumas pessoas executam ações que nunca iria fazer se eles não têm o vício.

Os sintomas mais fáceis de detectar pelos amigos, parentes ou colegas de trabalho são "isolamento, mudanças de atitude ou humor, paragem, realizando atividades normais, perda ou deterioração de relações sociais ou problemas no trabalho", diz Fidel Riba, diretor médico do centro terapêutico Marenostrum. Isolamento, alterações de humor, abandono de hábitos ou a deterioração das relações sociais são alguns dos sinais de um vício. É raro que uma pessoa só é viciada em drogas. A combinação mais comum é a dependência de álcool e drogas psicoativas, seguidas de psicotrópicos, álcool e cocaína. "Muitas pessoas vêm para a clínica, convencida de que seu problema tem a ver apenas com um tipo de droga (legal ou ilegal), e temos de lhes dizer que eles também têm um problema com tranquilizantes" diz Brigos.

Droga psiquiátrica não tem má reputação como o álcool, cocaína, cannabis ou heroína. Por este motivo, inúmeras pessoas com problemas de dependência não estão cientes disto.

”Como o médico prescreveu-lhes, eles pensam que não acontece nada. No entanto, apenas se consumidos bem não haverá nenhum problema”, explica José María Vázquez-Roel, especialista em dependência de clínica de Capistrano de psiquiatra. Uma explicação para o abuso de tranquilizantes é que muitas pessoas estão acostumadas a evitar ansiedade e situações que causam isso. Eles preferem a pílula antes de corte que enfrentam problemas com seus recursos pessoais e, assim, não aprendem a administrar sua ansiedade. Os afetados podem ser de diferentes níveis sociais e idades, mas compartilham características comuns: eles sofrem de medo, eles tendem a sofrer de sintomas depressivos, evitar situações que causam ansiedade e interiorizou que eles não podem resolver seus problemas sem drogas e até mesmo levá-los antes de uma situação que, talvez, pode criar ansiedade.

Por outro lado, pessoas viciadas têm uma predisposição biológica para ser ele. Nem todo mundo que toma drogas psicotrópicas ou quem não sabe como lidar com a ansiedade desenvolve-se um vício. Medicamentos que atuam sobre o sistema de recompensa do cérebro. ”Quando um ato é agradável, o cérebro quer repetir. Acontece com sexo, com comida, com diversão. E as drogas geralmente atuam neste sistema, ”explica Riba. Tranquilizantes causa o efeito agradável reduzir a ansiedade. Também é um vício que nenhum alerta: aumentar gradualmente a dose e chega um dia que não há nenhuma reversão.

Especialistas recomendam que, sempre que você deseja reduzir ou interromper o consumo de drogas psicotrópicas, é feito sob supervisão médica. Na Espanha há numerosos clínicas de desintoxicação onde diferentes vícios são tratados. ”Você tem que colocar nas mãos de um profissional, ”indica Riba. ”Quando você entra alguém, primeiro investigou o que consome e quanto custa, para calcular quanto dose pode ser baixado sem ter sintomas de abstinência, que no caso de tranquilizantes, muito difícil”. Se uma pessoa viciada parar de tomar o golpe de tranquilizantes, ele vai sofrer uma síndrome de abstinência, com náuseas, vômitos, tonturas, ansiedade e taquicardia.

Admissão para uma clínica de desintoxicação dura entre oito e dez semanas. A pessoa vai sem comer nada e é faixas que podem se estender por vários anos. Tratamento concentra-se não apenas por eliminar o consumo de drogas psicotrópicas, precisa aprenderem a lidar com a ansiedade. ”Em uma segunda fase do tratamento, quando a pessoa é quase desintoxicada em um plano físico, deve iniciar a fase de cessação”, diz Brigos. O indivíduo sofre menos medos e é o momento em que deve começar a aprender que não precisa de drogas. Portanto, deve tratar a ansiedade do ponto de vista psicoterapêutica. Trabalho cognitivo muda pensamentos mal adaptativos (”não conheço uma reunião no trabalho se eu não tomar um calmante”), com técnicas de relaxamento e comportamental, emocional começar a aceitar que ele deve enfrentar situações sem medicação.

Ninguém gosta de sentir a ansiedade, mas é necessário. É um mecanismo de alerta que avisa de qualquer perigo, seja real ou imaginário. Sentir ansiedade é a forma que tem o organismo preparado para resolver um problema. É bom porque permite que você seja capaz de lidar com muitas das situações que ocorrem na vida: uma entrevista de

---

emprego, um exame, más notícias, etc. No entanto, chega a um ponto onde, para muitas pessoas, torna-se insuportável. Não é adaptável, mas ele bloqueia. Isso interfere no trabalho e vida social e, além disso, causa desconforto. Os sintomas de ansiedade são muito variados: taquicardia, sudorese, palpitações, tonturas, tremores e pensamentos obsessivos e negativos entre outros. Estima-se que 20% das pessoas vão sofrer algum problema de ansiedade durante a sua vida e tranquilizantes podem ajudar a combatê-la. Mas eles não devem tornar-se uma solução eterna. Eles são um bom remédio para um período de tempo e para um problema específico, sempre sob prescrição médica. Onde a ansiedade interferir de forma contínua na vida de uma pessoa, recomenda-se iniciar um tratamento psicoterapêutico. José María Vázquez-Roel lembrar uma frase do filósofo Ludwig Wittgenstein: "ansiedade é a alavanca que move o mundo". Em sua opinião, ele força para resolver os problemas, "mas quando ela é apagada com drogas psicotrópicas, eles não são resolvidos, e um não se adaptar às exigências da vida. É necessário lidar com os problemas, mesmo se for com ansiedade, para aprender a superá-los"(CONSUMER, 2010).

O risco de dependência de drogas de prescrição aumenta quando eles são usados de forma diferente do que as indicadas pelo seu fornecedor de cuidados de saúde (por exemplo, em doses mais elevadas, usando uma rota de administração diferentes,) ou em combinação com álcool ou outras drogas. Médicos, farmacêuticos e pacientes podem desempenhar um papel na identificação e prevenção do abuso de drogas de prescrição. Mais de 80 por cento dos americanos teve contato com um profissional de saúde no ano passado, o que faz que os médicos estão em uma única posição, não só para prescrever medicamentos, mas também para identificar o abuso ou o não-médico uso de medicamentos e evitar a escalada ao vício. Quando perguntado sobre todas as drogas que usam de seus pacientes, médicos podem ajudá-los a reconhecer que existe um problema, estabelecer os objetivos de recuperação e procurar tratamento adequado. A detecção de abuso de drogas de prescrição pode ser incorporada em visitas médicas de rotina. Os médicos também devem tomar nota de qualquer aumento rápido na quantidade de medicamentos que o paciente precisa ou se fez frequentes solicitações para aviar a receita antes da data prevista. O médico deve estar alerta para o fato de que podem ir viciados em drogas de prescrição médico médico, indo de um profissional de saúde para outro em um esforço para obter várias prescrições para medicação ou prescrição de medicamentos que abusam. Prevenir ou impedir o abuso de drogas de prescrição é uma parte importante dos cuidados dos pacientes(RODRÍGUEZ, 2015).

Consumo de substâncias psicoativas é uma tendência em ascensão nos países ocidentais, seu uso se espalhou da atenção primária tornou-se um hábito crescente para resolver problemas, mas eles também têm um lado escuro e desconhecido pela maioria dos seus consumidores. O perigoso dessas drogas, é que em casos de abuso ou consumo responsável para sem supervisão, é que eles não tratam os problemas de saúde, mas de bem-estar. Eles não procuram curar uma doença, mas corrigir um desajuste ou desconforto. Tornou-

se uma solução de fármaco para desafiar cansativo para lidar com a vida cotidiana. Drogas psicotrópicas são na ordem do dia, ficam facilmente e as pessoas acreditam "controlá-los". Claramente, não é assim, e não foram concebidos para esta finalidade.

Bons exemplos para este são sildenafil (Viagra®) e clonazepam. O primeiro que generalizado seu lazer usa e se tornou a estrela de vendas, quando a sua receita original foi destinada a combater a impotência sexual; e o segundo, representa outro dos sucessos terapêuticos dos últimos tempos, cuja primeira aprovação clínica foi para o controle de convulsões em epiléticos.

Os opiáceos são analgésicos medicamentos, ou seja, que aliviam a dor. Existem estudos que mostraram que o uso adequado de médico de compostos analgésicos opióides, ou seja, quando tomado exatamente como eles foram prescritos, é seguro, é uma forma eficaz de controlar a dor e raramente causa dependência. Os opioídes podem produzir sonolência, prisão de ventre e, dependendo da quantidade de tomadas, depressão respiratória. Uma dose única de grande quantidade pode causar depressão respiratória grave ou morte.

Depressores do SNC, tais como tranquilizantes ou sedativos, são medicamentos que diminuem a função normal do cérebro. Barbitúricos, tais como mephobarbital (Mebaral) e de sódio pentobarbital (Nembutal), são usados como pré-anestésicos e promovem o sono. Benzodiazepínicos, tais como o diazepam (Valium), alprazolam (Xanax) e estazolam (ProSom), podem ser prescritos para tratar a ansiedade, reações agudas de stress, ataques de pânico, convulsões e distúrbios do sono.

Apesar dos seus efeitos benéficos para pessoas que sofrem de ansiedade ou distúrbios do sono, essas drogas podem ser viciantes e só devem ser usadas na forma prescrita. Depressores do SNC não devem ser combinados com qualquer outro medicamento ou substância que provoca sonolência, incluindo a prescrição de analgésicos e bebidas alcoólicas. Se combinado eles podem retardar o ritmo cardíaco e a respiração a ponto de causar a morte. Os estimulantes são substâncias que aumentam o estado de acuidade mental, atenção e energia. Eles também aumentam a pressão arterial, frequência cardíaca, açúcar no sangue. Eles comprimem os vasos sanguíneos e abrem as avenidas do sistema respiratório. Hoje em dia e por causa disso, em muitos casos, tornaram-se objeto de abuso (para melhorar o desempenho ou para fins recreativos), estimulantes só são prescritos para tratar algumas condições de saúde. Altas doses de estimulantes podem causar alterações no ritmo cardíaco, aumento significativo na temperatura corporal, doença cardiovascular ou convulsões.

Problemas decorrentes do consumo de drogas psicoativas prevalência aumenta consideravelmente. A principal dificuldade encontrada nesse vício é que a pessoa não está ciente de que é viciado, é preciso mais para obter o mesmo efeito, para ser gradualmente a perder a capacidade de lidar com, de acordo com que situações, sem tomar uma pílula ou pânico para ficar sem eles. É um vício grave que requer um tratamento abrangente da terapia cognitiva para promover a mudança comportamental e emocional.

---

Tanto que, na maioria dos casos, este processo requer apoio e acompanhamento profissional. Assim diz o Manel Colomer, que acompanha as pessoas no processo de recuperação, o apoio e assistência que requer cada caso durante as 4 etapas fundamentais da recuperação: desintoxicação, recuperação do vício, reabilitação, reintegração.

Estabeleceu diferentes tipos de assistência para responder às necessidades específicas de cada viciado em recuperação. Entre eles:

- Tratamento abrangente de terapia cognitiva para promover a mudança comportamental e emocional;
- Apoio ao paciente em tratamento 24 horas, 365 dias;
- Terapias individuais para pacientes, famílias e casais;
- Grupo de terapia para pacientes, veteranos, famílias e casais;
- Motivação para mudar de terapias;
- Sessões de terapia de arte;
- Oficinas terapêuticas;
- Vícios são alimentados de uma sociedade que prioriza o consumo e o imediatismo, enquanto ele empobrece os links e oferece atalhos para mudas necessidades emocionais ([MAGAZINE, 2017](#)).

É necessária e determinante para formar uma equipe interdisciplinar, onde o psiquiatra e psicólogo são partes essenciais para tratar adequadamente essas patologias, evitando o consumo abusivo de drogas psicotrópicas no tratamento da doença mental.

Recordemos que o psicanalista recorre a drogas psicoativas apenas no caso que não pode alcançar o paciente através das palavras, somente aqui faz uso de drogas para alcançar a redução dos sintomas de maus. Por outro lado, os critérios que os psiquiatras têm é geralmente visam reduzir os sintomas de cada doença, sejam eles produtivo ou negativo, através do uso de medicamentos psicotrópicos específicos e em doses adequadas. Por esta razão e do meu ponto de vista, é essencial ter psicólogos e psiquiatras que essa população distante com tratamento adequado, proporcionando melhor qualidade de vida. Além disso, considerando a forte tendência dos jovens, que os utilizam para fins recreativos, seria importante ter equipes interdisciplinares (introdução de outros profissionais de saúde: farmacêuticos, etc.) para trabalhar nas áreas educacionais (nível primário e secundário), com o objetivo receber a mensagem de que estes medicamentos são necessários para determinadas situações ou patologias, mas uso indevido ou abuso respectivas pode trazer consequências desastrosas para a saúde dos consumidores.

Dicas ou sugestões:

- Evite a auto-medicação. Nem nunca tomar uma droga desses recursos sem controle adequado e aconselhamento técnico;
- Não misturar drogas psicotrópicas com álcool ou outras drogas;
- Nunca aumentando a dose da droga, ou abruptamente parar o tratamento por conta própria, bem como evitar lapsos;
- É importante ter paciência e acreditar no profissional que é responsável pelo seu tratamento; Não pressione-se não prescreveu-lhe rapidamente uma droga, às vezes, há medidas e intermediárias terapias que ajudam a melhorar os sintomas e os problemas sem a necessidade da gestão imediata de um potencial;
- Vamos nos lembra de que nem tudo é resolvido com medicamentos.

Automedicação, tão comuns em nossa sociedade, implica em risco grave para a saúde pública. O uso abusivo de drogas é um problema sério e grave, que as pessoas ainda não tomaram consciência suficiente. É a origem, o abuso de drogas, que é basicamente a qualquer sinal de doença: diagnóstico. O único profissional treinado para realizá-lo corretamente é o especialista em cada área, não familiares ou amigos.

O abuso de drogas psicotrópicas é um fenômeno mundial e está em ascensão. Todos os dias há mais pessoas que, devido a um ritmo de vida, a acumulação de tensões e má canalização de expectativas e sentimentos, podem desencadear processos principais de ansiedade, insônia e estresse. É assim que a apoiar estas tensões leve mão para "recursos de alívio" que irão ajudá-los dormir melhor, tolerar esforços e frustrações. Isso, adicionado ao que cada vez mais é facilitar o acesso às drogas (Internet, vendas externas Farmácias, etc.) faça auto-medicação para aumentar a um ritmo alarmante. Por todos estes motivos parece ser que precisa de tratamento certo e abuso, há uma passagem, muito curta (MUNDIÁRIO, 2014).

Discutido sobre o uso e abuso de benzodiazepínicos, mecanismos de ação, farmacocinética, vias de administração, reações adversas e interação com outros medicamentos. Conclui-se que o consumo prolongado do produto, mesmo em doses adequadas, pode causar dependência mental, física, a tolerância e a síndrome de abstinência, que recomendou maior divulgação sobre os seus efeitos, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas que ingerem a droga acima mencionada.

Uso e abuso de benzodiazepínicos, mecanismos de ação, farmacocinética e vias de administração, reações adversas e interação com outros medicamentos são comentados. Conclui-se que o uso prolongado do produto, mesmo em doses adequadas, pode levar a dependência física e psíquica, a tolerância e a síndrome de abstinência, assim excelente para mais informações sobre seus efeitos para melhorar a qualidade de vida daqueles que tomam esta droga.

---

Dependência de drogas ou simplesmente a dependência é uma forma especial de vício, repetido consumo de drogas, de uma substância que servem para prevenir, curar, aliviar a doença ou reparar as consequências. É um distúrbio comportamental, em que, em consequência dos efeitos biológicos de uma determinada substância, uma pessoa tem diminuído controle sobre o consumo do presente. Drogas psicotrópicas, usadas para tratar problemas mentais, são os mais suscetíveis de causar fármaco-dependência.

Em geral, a dependência é apresentada com grande variabilidade interindividual, porque há pessoas capazes de consumir substâncias que causam dependência com moderação ou como casual ou social, enquanto outros, após um período breve ou prolongado de consumo tornar-se consumidor compulsivo de um ou mais deles e apresentado grandes dificuldades para abandonar esse consumo. Comprimidos para dormir (hipnótico sedativo): os mais conhecidos são os barbitúricos que começou a ser usado como um substituto quando eles proibiram opióides derivados que são usados como sedativos. É muito viciante substâncias que criam grande dependência física e sintomas de abstinência graves. Seu uso, para combater distúrbios funcionais e insônia, está se tornando mais restritos. Estas substâncias são substituídas pelos benzodiazepínicos.

Benzodiazepínicos são usados na prática médica e odontológica como uma terapia para a ansiedade, insônia e outros Estados afetivos. Indivíduos que abusam de drogas estimulantes administradas são, frequentemente, este medicamento para acalmar seu estado de anímico. Os benzodiazepínicos são caracterizados por exercer um efeito farmacológico qual: ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, anticonvulsivantes e músculo relaxantes. Estes quatro componentes do efeito aparecem em cada benzodiazepínicos em um ritmo diferente, o que determina seu perfil de ação. Os benzodiazepínicos possuem propriedades anti-ansiedade e podem ser usados para controle temporário da ansiedade severa. Um painel internacional de especialistas na farmacoterapia da ansiedade e da depressão foram definidos o uso de benzodiazepínicos, especialmente em combinação com antidepressivos como a principal droga no tratamento de transtornos de ansiedade. Médicos tendem a ser aqueles que iniciam a prescrição destas drogas e, em seguida, o paciente continua com padrões de uso e automedicação, esquecendo-se que estes medicamentos têm o risco de criar dependência, a tolerância e a capacidade de induzir sintomas de abstinência.

Apesar do foco maior sobre o uso de antidepressivos e outros agentes no tratamento da benzodiazepina ansiedade permanecem como a principal ansiolítico farmacoterapia devido a sua eficiência, início rápido de ações terapêuticas e perfil mais favorável de efeitos colaterais. Todos os benzodiazepínicos podem causar dependência psicológica e física, mesmo em doses baixas, com uma síndrome de abstinência de introdução lenta após a remoção da droga, que é mais intensa, enquanto os mais velhos têm sido utilizadas doses e tempo de tratamento mais prolongado. A caixa se assemelha a uma recaída de bom humor ansioso original. Tolerância de produzir sedação e anticonvulsivante apreciar melhor quando altas doses são dadas por um longo tempo. A eliminação rápida tem maior

tendência a produzir dependência ou fenômenos de rebote (ansiedade, insônia, etc.) para suspender o tratamento e eliminação lenta produz mais sedação diurna (VANTOUR et al., 2010).

O consumo destas drogas e em particulares benzodiazepínicos, entre 10 e 20% reconhece seu consumo no ano passado, em países ocidentais e é mais comum em mulheres após prescrito pelo seu médico. É também preocupante, quando usada diretamente para drogas, misturadas com álcool, porque ambas as substâncias juntas aumentam os efeitos e consequências podem ser devastadoras, causando a morte por parada cardiorrespiratória. Consumo de tranquilizantes também é habitual para neutralizar a pressa de outras noites depois de uma noite de festa e ir para casa sem sintomas, esta mistura é explosiva para o organismo. Isso deve ser ter em mente que cada pessoa reage de forma diferente para este tipo de medicação, por isso é muito perigoso se automedicar e misturá-lo com outras substâncias.

Existem diferentes tipos de substâncias psicoativas, mas tranquilizantes (como sedativos, hipnóticos e ansiolíticos) geram mais problemas de dependência do que qualquer outro. Efeitos indesejáveis, pela síndrome de abstinência do consumo de 'alta dose': ansiedade, tremores, insônia, náusea, vômitos, síndrome de confusão, delírio, convulsões, etc. e mesmo a morte, no caso de retirada (como acontece com "delirium tremens" álcool). Além disso, a dependência seria a existência de um grupo de sintomas cognitivos, comportamentais, sociais e fisiológicos indicando que o indivíduo consome, apesar do aparecimento de problemas significativos relacionados ao seu consumo (GONZÁLEZ et al., 2009).

## 4 Metodologia

Esta investigação expõe uma iniciativa construída sobre a base de recursos disponível, de baixo custo e que tem por finalidade a educação aos que mais necessitam. Além disso, se pretende, de maneira concreta, encontrar pacientes com adição a psicofármacos, carentes de controle médico, com intuito de prevenir os danos e custos que estes fatores podem produzir. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o plano ou método de Planejamento Estratégico Situacional, o qual está composto por quatro momentos:

1. Momento explicativo, onde se procurará conhecer a situação atual, buscando identificar, priorizar e analisar os problemas; ou seja, dado o conhecimento da situação atual que está sendo enfrentada, que é o abuso de psicofármacos;
2. Momento normativo, que é o momento de elaboração de propostas de soluções, ou seja, é quando formula-se as soluções para este problema de alto consumo de psicofármacos;
3. Momento estratégico, onde se procura analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado;
4. Momento tático-operacional, que é o momento de execução do plano.

Além de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CAMPOS; FARIA,2010), serão utilizadas estratégias de curto/médio prazo para que o ator social, que é a equipe de saúde, de acordo com o problema identificado pudesse reduzir o consumo.

Trata-se de um estudo intervencionista, onde os participantes são designados para receber uma ou mais intervenções, para que os pesquisadores possam avaliar os efeitos das intervenções ou ações sobre os resultados relacionados com a saúde. É um problema quase estruturado por ser complexo, com muitas dificuldades para seu enfrentamento, precisando enfrentá-los com a elaboração de um plano de ação.

É surpreendente a demanda espontânea dos usuários menores de 60 anos na unidade básica de saúde por depressão, ansiedade, insônia e alcoolismo, junto às observações dos outros profissionais da equipe. Essa alta demanda na procura de ajuda profissional nessa área de abrangência, levou à eleição do problema o qual despertou a ideia para a realização e concretização deste trabalho. O problema identificado foi o uso indiscriminado de psicofármacos em usuários menores de 60 anos. Uma vez definidos os problemas e as prioridades, a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Na descrição do problema priorizado, foram selecionados indicadores de frequência tais como: a pesquisa, de caráter investigativo e natureza descritiva, realizada em parceria com

a vigilância sanitária municipal. Desta forma, foram identificadas as classes terapêuticas mais empregadas pelos prescritores e o perfil de prescrição dos medicamentos psicotrópicos, analisando o cumprimento da legislação sanitária quanto à prescrição e dispensação com auxílio das receitas assim como a notificações das receitas retidas nas farmácias e drogarias localizadas no município. Ainda, quais eram os remédios psicofármacos mais procurados pelos pacientes e a impossibilidade destes de ter um bom desenvolvimento na sociedade quando ficavam sem os remédios aos quais estavam habituados. Uma reunião com a equipe de trabalho foi realizada, na qual o objetivo foi explicar como seria realizado o plano de ação do problema elencado, como uma forma de sistematizar propostas de resolutividade e solução para o enfrentamento do problema em questão.

As ações que serão feitas são:

- Identificar quais são os pacientes e a necessidade real do uso desses remédios;
- Identificar aqueles pacientes que usam psicofármacos, sem ser prescritos por nenhum médico (aqueles que tem acesso a eles através de outro familiar que se tem a prescrição médica);
- Identificar qual deles tem dependência de psicofármacos e encaminhá-los para tirar a adição com os especialistas competentes;
- Identificar as classes terapêuticas mais empregadas pelos prescritores e o perfil de prescrição dos medicamentos psicotrópicos;
- Analisar o cumprimento da legislação sanitária quanto à prescrição e dispensação com auxílio das receitas, assim como a notificações das receitas retidas nas farmácias e drogarias localizadas no município;
- Analisar quais são os psicofármacos mais procurados pelos pacientes e a impossibilidade destes de ter um bom desenvolvimento na sociedade quando ficam sem eles;
- Fazer um chamado de atenção aos outros médicos e profissionais de saúde, assim como a secretaria de saúde sobre este problema identificado e cada vez mais crescente no município.

Esse projeto de intervenção será realizado no município de São Joaquim, na unidade básica de saúde Girassol, tendo como participantes os pacientes consumidores de psicofármacos menores de 60 anos, levando um período de 6 meses para concretizar, realizando as ações propostas com uma frequência mensal.

Quando fala-se dos responsáveis para cada ação estabelecida para alcançar os objetivos, neles estarão envolvidas toda a equipe da unidade, com o apoio do psicólogo e do psiquiatra do NASF. Onde todos terão a função de ver quais são os pacientes com uso de

psicofármacos e a necessidade real do uso desses remédios, adição a estes, psicofármacos mais procurados e mais prescritos (destacando-se nesta atividade o médico, enfermeira, técnico de enfermagem, assim como os agentes comunitários de saúde). O médico, enfermeira e técnicos de enfermagem identificaram os pacientes no posto de saúde pelos dados fornecidos pelos prontuários, na consulta como tal com os pacientes incidentes e prevalentes. E os agentes comunitários abordaram os novos consumidores por conta própria ou seja sem prescrição médica em suas casas, os quais conseguem o remédio com um familiar que o tenha prescrito. O médico terá a responsabilidade junto com outros agentes competentes de ver o cumprimento da legislação sanitária quanto à prescrição e dispensação com auxílio das receitas, assim como as notificações das receitas retidas nas farmácias e drogarias localizadas no município.

Encaminhando, deste modo, aqueles pacientes dependentes de psicofármacos para avaliação com psicólogo e psiquiatra.

A equipe toda terá a responsabilidade de fazer um chamado de atenção no município às outras equipes de saúde, bem como a secretaria de saúde e todos os agentes que de uma forma ou outra tem que ver de algum órgão de saúde no município.



## 5 Resultados Esperados

O uso de psicofármacos tem aumentado em âmbito mundial. Cada vez atende-se mais pessoas por problemas derivados do abuso dos psicofármacos. A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos. Com este projeto de intervenção, espera-se diminuir o uso, abuso, assim como a adição aos psicofármacos, cada dia mais crescente, chegando a ser alarmante e preocupante. Além disso, conseguir aumentar o conhecimento do pessoal da equipe de saúde e estendê-lo a todo o município, para melhor controle dos pacientes consumidores de psicofármacos. Ainda, pretende-se que os usuários fiquem mais informados. Com relação aos pacientes participantes do projeto, espera-se que se mantenham informados e tenham conhecimento sobre as consequências e complicações do consumo destes remédios. Será possível formar grupos de usuários consumidores, com os quais se poderá fazer trabalhos de promoção e prevenção de saúde. E acredito que aumentando o nível de conhecimento deles, pode-se diminuir consideravelmente o consumo de psicofármacos nessa comunidade.



# Referências

- ANGELL, M. *The Epidemic of Mental Illness: Why?* New York: The New York review of books, 2011. Citado na página 10.
- ARAÚJO, A. da Luz André de; FREITAS, O. de. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 42, n. 1, p. 137–142, 2006. Citado na página 17.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. *Planejamento e avaliação das ações de saúde*. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Citado na página 11.
- CONSUMER, E. *Abuso de psicofármacos y sus consecuencias*. 2010. Disponível em: <<http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2010/07/04/194123.php>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 19.
- DEFINIÇÃO.DE. *Definição de psicofármaco*. 2017. Disponível em: <<https://definicion.de/psicofarmaco/>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 16.
- GONZÁLEZ, L. M. C. et al. La prescripción de benzodiazepinas en el adulto mayor, un problema médico social actual. *Correo Científico Médico de Holguín*, v. 13, n. 2, p. 1–1, 2009. Citado na página 24.
- MAGAZINE, N. *Los efectos nocivos de una vida sintética*. 2017. Disponível em: <<http://namagazine.es/2015/05/07/psicofarmacos-los-efectos-nocivos-de-una-vida-sintetica/>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 21.
- MUNDIÁRIO. *El abuso de los psicofármacos es un fenómeno mundial que va en aumento*. 2014. Disponível em: <<http://www.mundiario.com/articulo/sociedad/psicofarmacos-necesidad-y-abuso-parte-ii/20140111132730013976.html>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 22.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Problemas conceituais e metodológicos de a programação da saúde. Publicação científica, Washington, n. 1, 1965. Citado na página 10.
- RODRÍGUEZ, I. *La adicción a los psicofármacos: Síntomas, causas y soluciones*. 2015. Disponível em: <<http://www.ellahoy.es/salud/articulo/la-adiccion-a-los-psicofarmacos-sintomas-causas-y-soluciones/228577/>>. Acesso em: 30 Ago. 2017. Citado na página 19.
- VANTOUR, A. L. et al. Uso y abuso de las benzodiazepinas. *MEDISAN*, v. 14, n. 4, p. 555–555, 2010. Citado na página 23.