



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

VIVIANNI RODRIGUES DOS SANTOS

O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
NA SUPERAÇÃO DOS VÍCIOS

FORTALEZA

2018

VIVIANNI RODRIGUES DOS SANTOS

**O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
NA SUPERAÇÃO DOS VÍCIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Dra. Patrícia Moreira Costa
Collares

FORTALEZA

2018

VIVIANNI RODRIGUES DOS SANTOS

**O USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
NA SUPERAÇÃO DOS VÍCIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Patrícia Moreira Costa Collares
Universidade Federal do Ceara - UFC

Prof^o. Dr. Rafael Barreto de Mesquita
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Prof^o. Me. Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Centro universitário UNIFANOR

RESUMO

Nas unidades básicas de saúde as demandas de saúde mental são situações corriqueiras geradoras de grande sofrimento psíquico e angústia. Constata-se que muitas dessas situações são abordadas pelos profissionais de saúde com a prescrição de psicotrópicos, numa tentativa de minimizar esse sofrimento, sendo prescritos por médicos generalistas da atenção básica ou mantidos com renovação de receitas por longo período. Essas medicações devem ter seu uso restrito e por curto período de tempo, o uso abusivo pode trazer sérias consequências como alterações cardiovasculares e de memória. O estudo teve por objetivos desenvolver um plano de intervenção direcionado ao combate do uso indiscriminado de fármacos psicotrópicos, estudo esse que teve início nas comunidades dos Sítios Bom Sucesso e Bento Pereira em Junho de 2017, ambas as zonas rurais do município de Russas no Ceará e que teve continuidade no Distrito do Peixe a partir de Abril de 2018, do mesmo município; com o intuito de operacionalizar tratamentos com psicotrópicos para situações agudas, evitando a cronicidade no uso, realizar a descontinuidade do uso para os casos em uso irregular ou sem necessidade, e evitar iniciar tratamentos que cheguem à cronicidade do uso de tais medicações. Foi realizada uma pesquisa intervencionista na Unidade Básica de Saúde Bento Pereira com uma população de 45 pacientes seguindo etapas propostas na literatura. Foi descrito e caracterizado o problema, através da identificação de suas causas, identificando os nós críticos necessários para impactá-lo e transformá-lo. Iniciou-se o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento. Como resultado apresenta-se o perfil dos usuários de psicotrópicos, com a predominância do sexo feminino, faixa etária entre 31 a 55 como maiores usuários, tendo clonazepam, diazepam, amitriptilina e fluoxetina como os fármacos mais prescritos, a maioria dos entrevistados toma mais de três medicações com tentativas falhas de experimento de desmame. Os nós críticos foram: início do uso de medicamentos de maneira inapropriada automedicação ou por conselhos sem acompanhamento médico, tendo acesso facilitado aos medicamentos através de vizinhos, agentes comunitários de saúde ou parentes; dificuldade na contra-referencia dos especialistas com a unidade básica de saúde, centro de atenção psicossocial e núcleo ampliado de saúde da família; uso de drogas por tempo indeterminado para as doenças agudas e desajustes na prescrição e dosagem. Foram realizadas ações educativas com a equipe multiprofissional e em seguida consultas individuais para tentar desmamar essas drogas que estão em uso irregular ou indevido. Conclui-se que o plano de intervenção ao contemplar as ações educativas mostraram-se como de grande importância para que as ações clínicas tenham maior resolutividade. Estudo em continuidade na Unidade Básica de Saúde do Distrito de Peixe.

Palavras chave: uso indiscriminado, psicotrópicos, atenção básica.

ABSTRACT

In the basic health units, the demands of mental health are common situations that generate great psychic suffering and anguish. It is observed that many of these situations are approached by health professionals with the prescription of psychotropic drugs, in an attempt to minimize this suffering, being prescribed by general practitioners of primary care or maintained with long-term revenue renewal. These medications should have their restricted use and for a short period of time, abusive use can have serious consequences such as cardiovascular and memory changes. The objective of the study was to develop an intervention plan aimed at combating the indiscriminate use of psychotropic drugs, a study that began in the communities of Bom Sucesso and Bento Pereira Sites in June 2017, both rural areas of the municipality of Russas, Ceará had continuity in the District of Peixe from April of 2018 of the same municipality; with the purpose of operating psychotropic treatments for acute situations, avoiding chronicity in use, discontinuation of use for cases in irregular or unnecessary use, and avoiding the initiation of treatments that reach the chronicity of the use of such medications. An interventionist study was carried out at the Bento Pereira Basic Health Unit with a population of 45 patients following steps proposed in the literature. The problem was described and characterized by identifying its causes, identifying the critical nodes needed to impact and transform it. Planning for the operationalization of coping strategies was started. As a result, the profile of psychotropic users, predominantly female, ages 31 to 55 as the largest users, with clonazepam, diazepam, amitriptyline and fluoxetine as the most prescribed drugs, most interviewees take more than three medications with failed attempts at weaning experiment. Critical nodes were: initiation of inappropriate use of medication self-medication or advice without medical follow-up, and facilitated access to medications through neighbors, community health agents or relatives; difficulty in the counter-referral of specialists with the Basic Health Unit, CAPS and NASF; use of undetermined drugs for acute illnesses and imbalances in prescription and dosage. Educational actions were carried out with the multiprofessional team and then individual consultations to try to wean those drugs that are in irregular or improper use. It was concluded that the intervention plan when contemplating educational actions proved to be of great importance for clinical actions to have greater resolution. Continuous study in the Basic Health Unit of the District of Peixe.

Key words: indiscriminate use, psychotropic, basic care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.2 PROBLEMA.....	8
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS.....	10
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
4 MÉTODO	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5.1 Caracterização da população participante da pesquisa.....	16
5.2 Elaboração do plano	22
5.2.1 Delimitação dos Problemas	22
5.2.2 Explicação do Problema	23
5.2.3 Seleção dos nós críticos	23
5.2.4 Desenho operacional frente aos nós críticos	24
5.2.5 Recursos críticos.....	24
5.2.6 Plano operativo.....	25
6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES FUTURAS PARA O DISTRITO DE PEIXE.....	28
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o ritmo e estilo de vida predominante levam a população a vivenciar situações cada vez mais estressantes e difíceis. Cobranças por produtividade, trânsito intenso, excesso de atividades, balbúrdia; podem levar as pessoas à busca de soluções para contornar a ansiedade decorrente destas vivências. Uma das opções adotadas refere – se ao uso de substâncias psicoativas, às vezes para dormir melhor ou até mesmo ter um maior rendimento nas atividades cotidianas (CHANG; SHU-GIN; CHAO-LIN, 2013).

Um dos princípios da atenção básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive dos pacientes com transtornos mentais. O Programa de Saúde da Família (PSF) possibilita aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas. Assim, pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na atenção básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa (BRASIL, 2013).

Os psicofármacos são medicamentos que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente. O aumento do número de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (CORREIA, GONDIM, 2014; AMARANTE, 2013).

Destas categorias, duas apresentam grande importância quando se fala em nível de saúde coletiva e prescrição na atenção básica, sendo elas: os ansiolíticos (mais especificamente os benzodiazepínicos) e os antidepressivos. Os benzodiazepínicos, em geral, são utilizados para a farmacoterapia de distúrbios de ansiedade, enquanto os antidepressivos como agentes que elevam o humor (AMARANTE, 2013).

Relatam Firmino et al. (2014) que a utilização de fármacos psicoativos, em determinadas situações, é necessária e são eficazes em muitos casos; no entanto, o abuso e a automedicação pela população são questionados. O uso exacerbado desses medicamentos é

um fato na sociedade atual, gerando preocupação entre as autoridades de saúde, pois, é sabido que a utilização prolongada dos psicofármacos, além de efeitos colaterais indesejáveis, provoca dependência química e geram dificuldades quanto ao término do tratamento.

Desse modo, o controle desses fatores de risco ganha um forte aliado, pois, devido à proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que desenvolvem suas atividades na Atenção Primária em Saúde (APS), atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Assim, atualmente tem a função de evitar práticas que levem a psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns na vida cotidiana (CHANG; SHU-GIN; CHAO-LIN, 2013; NOIA, 2012).

No Brasil, a distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde, assim como os psicofármacos, é uma das atividades da assistência farmacêutica (AF). A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e a avaliação de seu uso para torná-lo racional (ARAÚJO et al., 2012; BRASIL, 2013).

O uso indevido de medicamentos sem prescrição médica é mais comum em mulheres do que em homens, para qualquer das faixas etárias estudadas. Os estimulantes aparecem com 1,5% de usuários na vida. Os benzodiazepínicos com 3,3%, porcentagem bastante próxima à observada nos EUA (5,8%). A dependência de benzodiazepínicos foi estimada em 1,0% no Brasil (FONSECA et al., 2010).

No século XXI, os psicotrópicos estão sendo prescritos às pessoas estressadas ou nervosas bem como aos pacientes das clínicas psiquiátricas. Mas por lei foram equiparados aos entorpecentes sendo, portanto de venda controlada, porque, usados de formas abusiva ou indevidamente, podem causar dependência (OLFSON, KING, SCHOENBAUM, 2015).

1.2 PROBLEMA

Permeando o campo do conhecimento na área da saúde, percebemos que: a população de modo geral tem ingerido uma grande quantidade de medicamentos para diversos fins, entre eles estão os psicotrópicos, o qual cada vez vem crescendo seu consumo e a dependência pelo mesmo. O uso de tais medicamentos causa sonolência, alteração no sistema nervoso central, perda do equilíbrio, coordenação anormal, concentração prejudicada, alterações no comportamento e a dependência química (SONNENBERG et al., 2012).

Através de anamnese realizada na população estudada e em estudo, constataram-se os efeitos diretos do medicamento na vida dos usuários como medicação contínua.

Russas é um município brasileiro localizado no estado do Ceará, na região do Baixo Jaguaribe. Situa-se à 165 km da capital Fortaleza, tendo como principal acesso a BR 116. A cidade constitui um dos mais importantes centros populacionais e econômico do Vale do Jaguaribe. É conhecida como a “Capital do Vale do Jaguaribe”, “Terra da Laranja Doce”, “Terra das Telhas Vermelhas”, e “Terra de Dom Lino”.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos é considerado um problema de saúde pública, devido suas repercussões negativas causadas aos usuários crônicos, com consequente alteração na qualidade de vida desses indivíduos, associado à resistência por parte dos mesmos, quanto ao início do desmame dessas drogas, quando indicado.

Diante das informações expostas acima foi possível elaborar a seguinte pergunta problema: quais consequências do uso indiscriminado de psicotrópicos sobre os usuários da atenção primária dentro das unidades básicas em estudo no município de Russas/CE?

Dessa forma, acredita-se que um projeto de intervenção seja importante e possibilite melhoria das condições de saúde e de vida da população atendida, além de reduzir o uso desnecessário de medicações psicoativas e, indiretamente, os custos socioeconômicos relacionados ao controle inadequado desses pacientes.

1.3 JUSTIFICATIVA

É de suma importância elencar que o uso dos psicotrópicos usados de forma indiscriminada, tem trazido danos para diversos pacientes a nível das comunidades das Unidades Básicas Bento Pereira aonde se iniciou essa pesquisa e Distrito do Peixe aonde se tem dado continuidade ao estudo, ambas do município de Russas e foi possível identificar uma grande quantidade de pacientes que fazem uso destes fármacos sem o devido conhecimento médico e dessa forma, torna-se necessária a realização deste plano de intervenção, para iniciar o desmame de drogas psicotrópicas nos usuários atendidos pela Equipe de Saúde da Família de ditas áreas. A literatura comprova que o uso indevido e prolongado desta medicação psicotrópica pode acarretar muitos prejuízos a saúde.

Justifica ainda a necessidade da autora como médica realizar as devidas orientações e encaminhamentos para os serviços especializados e promovendo assim uma retomada na autonomia destes pacientes.

2 OBJETIVOS

- Desenvolver um plano de intervenção direcionado ao combate do uso indiscriminado de fármacos psicotrópicos na população adscrita ao centro de saúde da família do distrito de Peixe aonde se dará seguimento as intervenções do estudo;
- Operacionalizar tratamentos com psicotrópicos para situações agudas, evitando a cronicidade no uso;
- Conscientizar e capacitar aos Agentes Comunitários de Saúde, quanto à não indicar uso de medicamentos de maneira indevida sem aconselhamento e acompanhamento médico, levando assim a uso irregulares e indiscriminados;
- Realizar os desmames devidos conforme os casos das buscas ativas de pacientes de renovação de receitas de uso crônico.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A atenção básica (AB) ou atenção primária a saúde (APS) é definida como um conjunto de ações individuais ou coletivas, situadas no campo da saúde para a promoção, prevenção, tratamento de agravos e reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) a Atenção Primária em Saúde constitui-se como a base mais eficiente de organização do SUS. Pode-se afirmar que a municipalização promoveu a integração e a melhoria de acesso à saúde, dado a territorialização e a adscrição da população daquele local.

Com a Reforma Psiquiátrica, o serviço de saúde mental passou a priorizar o atendimento do cidadão na atenção básica, permitindo a redução do número de hospitais psiquiátricos e das internações por transtornos psiquiátricos. Assim o paradigma hospitalocêntrico foi extinto em favor do atendimento multidisciplinar, humanizado e com referência a redução de danos (BRASIL, 2005).

De acordo com a OMS, citado em documento do Ministério da Saúde “3% da população mundial apresenta “transtornos mentais severos”, o que no Brasil significa em torno de 5,7 milhões de brasileiros. Os “transtornos mentais leves” se apresentam em 9%, representando aproximadamente 17,1 milhões de brasileiros com “queixas psicossomáticas, dependência de benzodiazepínicos, transtornos de ansiedade menos graves, etc., que procuram pela Unidade Básica de Saúde – UBS - de sua área de referência.” (BRASIL, 2003).

Portanto, a grande maioria dos pacientes apresentam transtornos mentais “leves”, como ansiedade, depressão menor, que são passíveis de acompanhamento na APS. A reforma psiquiátrica tem possibilitado o surgimento de experiências inovadoras entre a saúde mental e a atenção básica (BRASIL, 2003).

Por sua proximidade com famílias e comunidades, as equipes da Atenção Básica atuam como um recurso estratégico para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como: os agravos vinculados ao uso abusivo de álcool ou outras drogas, problemas vinculados à violência, estratégias de redução de danos, casos de transtornos mentais severos e persistentes e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Além disso, ela evita as práticas que levam à psiquiatrização, uso irracional e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana. As drogas psicotrópicas são altamente utilizadas para o tratamento de doenças psiquiátricas e problemas de saúde mental (CAMPOS et al., 2011; FIRMINO et al., 2012).

Conforme Lima et al. (2008), este tipo de medicação geralmente é utilizado para o combate da ansiedade, agitação, insônia, angústia, depressão, que são sintomas que podem aparecer em vários tipos de agravos à saúde.

Segundo Onocko-Campos et al., (2012) as drogas psicotrópicas são também conhecidas como drogas psicoativas, sedativas ou tranquilizantes, podendo também ser usadas como estimulantes.

Os tranquilizantes quando utilizados de forma contínua por muito tempo, além de provocarem dependência física e psíquica, podem levar a uma queda do rendimento individual, como diminuição da memória, atenção, força muscular e potência sexual. Condições que podem acentuar a ansiedade ou a depressão, criando um círculo vicioso negativo (LIMA et al., 2008).

Paula; Bochner; Montilla (2012) mencionam alguns aspectos destacados em estudos científicos, sobre as reações que algumas dessas substâncias psicotrópicas se comportam de maneira diferente no organismo do idoso, com tendência a alterar seus efeitos. Portanto, pode ser observado que o uso indiscriminado das substâncias psicotrópicas pode acarretar diversos agravos para a saúde, podendo inclusive levar a morte.

Conforme Santos e Carrapato (2009), é importante lembrar que o uso de substâncias psicoativas está inserido no CID-10 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo considerada doença, por causar transtornos mentais em decorrência de sua utilização. O indivíduo que consome cronicamente estas substâncias irá desenvolver uma adaptação em seu organismo que é chamado de tolerância. Estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina mostram o aumento da utilização desses medicamentos.

Justificativas para esse aumento apontam no sentido da crescente incidência dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (FIRMINO et al., 2012).

A principal justificativa para a prescrição de medicamentos é um diagnóstico adequado indicando a necessidade do mesmo. Uma vez feito o diagnóstico, a escolha da medicação adequada ao tratamento torna-se um problema central. Do ponto de vista terapêutico, a utilização de medicação é considerada racional quando o paciente recebe a medicação adequada para as suas necessidades clínicas, em doses terapêuticas para o cumprimento necessário de tempo e ao custo mais baixo possível (FONSECA et al., 2010).

Órgãos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o INCB (International Narcotics Control Board), têm alertado sobre o uso indiscriminado e o

insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (ORLANDI; NOTO, 2005).

Houve divergências nos estudos quanto à especialidade dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas. No Brasil, especificamente em Belo Horizonte/MG, 33,3% das prescrições foram realizadas por psiquiatras e 13,7% por clínicos, os percentuais de receitas feitas por psiquiatras foram de 6% e 2,8%, respectivamente. Nas demais pesquisas não foram especificadas as especialidades dos médicos que prescreveram as receitas avaliadas tal como no presente projeto (FIRMINO et al., 2011; MACHADO-ALBA et al., 2011).

No primeiro levantamento domiciliar nacional realizado em 2001, 3,3% dos entrevistados afirmaram uso de benzodiazepínicos e, em 2006, outro levantamento mostrou o uso de benzodiazepínicos por 5,6% dos entrevistados (FONSECA, et al., 2010).

O uso prolongado de benzodiazepínicos, ultrapassando períodos de 4 a 6 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência. A possibilidade de desenvolver dependência deve sempre ser considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, tais como: uso inadequado por idosos, em poliusuários de drogas, para alívio de estresse ou doenças psiquiátricas e distúrbios do sono. É comum a observação de overdose de benzodiazepínicos entre as tentativas de suicídio, associados ou não a outras substâncias (ORLANDI; NOTO, 2005).

4 MÉTODO

Estudo de natureza descritiva, na qual se realizou um relato de experiência de um projeto de intervenção, no qual a atuação teve enfoque sobre a avaliação do uso indiscriminado de psicotrópicos pela população da comunidade do Sítio Bento Pereira local de início do estudo em Junho de 2017 no qual a pesquisa se concluiu com a realização do estudo de uma porção da população de 45 pacientes estudados através de busca ativa, prontuários, histórico e entrevista e se deu continuidade sem chegar a conclusão, porém com projetos de intervenção levantados no Distrito de Peixe, em Russas/Ce.

A intervenção foi baseada na orientação inicialmente dos membros da equipe de saúde da família, sobre todo dos agentes comunitários de saúde e logo dos usuários, pelo médico através da realização de ações educativas, entrevistas e consultas individuais, foi realizado o diagnóstico situacional de saúde da UBS através do método de estimativa rápida, onde a equipe identifica os principais problemas relativos à comunidade, através das visitas domiciliares, consultas médicas, prontuários dos pacientes, entrevistas e observação. Em seguida foi feita uma priorização dos mesmos, devido a sua importância, a motivação da equipe e a capacidade de enfrentamento do mesmo. A partir disto iniciou-se a construção do plano de ação por meio do Planejamento Estratégico Situacional (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Descreveu-se e caracterizou-se o problema, através da identificação de suas causas, identificando os nós críticos necessários para impactá-lo e transformá-lo. Iniciou-se o planejamento para operacionalização das estratégias de enfrentamento. Analisaram-se os recursos financeiros, organizacionais, cognitivos e políticos para realização das ações propostas. A viabilidade do projeto foi avaliada e os prazos e responsáveis escolhidos. Como instrumento para coleta de dados, se realizou análise dos prontuários dos pacientes do programa de saúde mental, no qual se busca aperfeiçoar a terapêutica adotada em relação ao seu diagnóstico.

Numa primeira etapa dentro da Unidade do Bento Pereira, foram analisados os prontuários dos pacientes para buscar todos aqueles que utilizam benzodiazepínicos, para compor a amostra da pesquisa e a partir dessa avaliação foram pré-selecionados 89 pacientes que fazem uso de alguma medicação psicotrópica e após a utilização de critérios como tempo de uso, consultas médicas e quantidade de medicações foram incluídos 45 pacientes.

As etapas da intervenção encontram-se resumidos no quadro 01 – etapas do projeto de intervenção. Para elaboração desta intervenção foram necessários a utilização de material de

escritório (canetas, papel A4, notebook). Ressalta-se que toda a pesquisa foi custeada pela própria autora.

QUADRO 01: Etapas do projeto de intervenção

- **ETAPA 01:** Apresentação do Projeto de Intervenção e objetivos a comunidade à equipe.
- **ETAPA 02:** Avaliação dos prontuários para identificação de pacientes que fazem uso de medicação psicotrópica e seleção daqueles que fazem uso de medicações psicotrópicas com uso prolongado ou com risco de uso indevido.
- **ETAPA 03:** Realização dos encontros com grupo de usuários de psicotrópicos para coleta de dados e realização de palestra junto da equipe multiprofissional realizando orientações sobre o uso prolongado e seus riscos.
- **ETAPA 04:** Elaboração e apresentação do Relatório Conclusivo: exposição dos resultados dos encontros em um relatório à equipe
- **ETAPA 05:** Encaminhamento de pacientes em potencial risco para realização de interconsulta com psiquiatra nos serviços especializados.
- **ETAPA 06:** Discussão e avaliação de projeto de intervenção comunitário dia 28/11/2017 com o objetivo de levar os resultados a outros polos para sua aplicação com a população.
- **ETAPA 7:** Dar continuidade ao estudo, realizando novo levantamento da população agora no Distrito do Peixe a partir de Abril de 2018.

O material coletado foi analisado retrospectivamente, com base no enfoque descritivo, para buscar, a partir dos prontuários, os pacientes em foco, possibilitando marcação de consultas individuais e acompanhamento detalhado de cada situação, permitindo assim a otimização dos tratamentos, na própria UBS ou através de encaminhamento para serviço especializado com a solicitação da contra referência. As informações foram analisadas, compilada na forma de quadros e tabelas e discutidas a luz da literatura.

Em respeito à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, ressalta-se que os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça foram obedecidos, bem como o respeito ao anonimato dos usuários da unidade básica de saúde em questão que participaram do estudo.

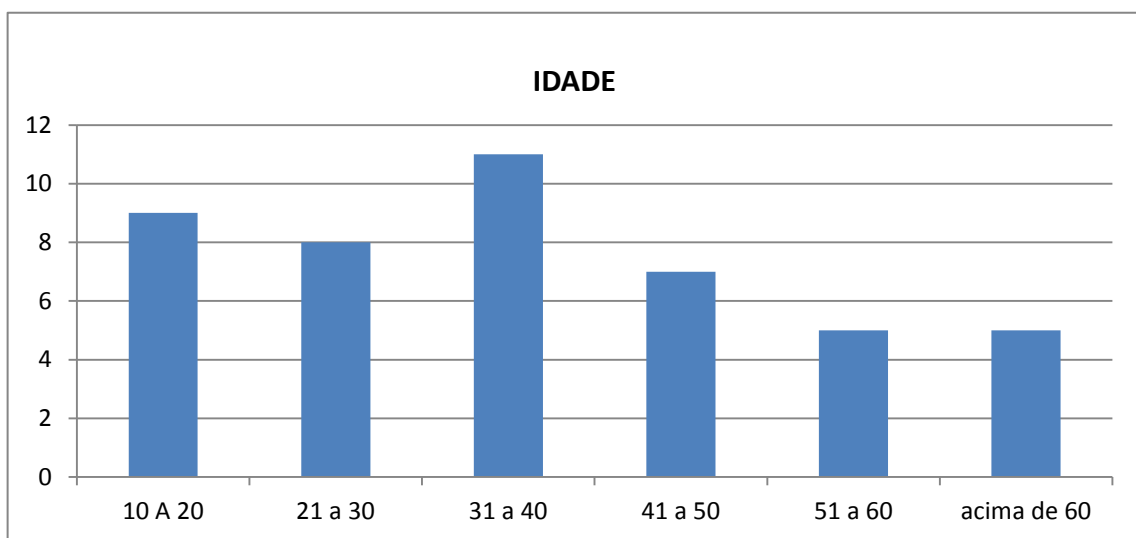
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização da população participante da pesquisa

A seguir apresentam-se os resultados da avaliação com a caracterização dos participantes quanto a idade, sexo, comorbidades clínicas, principais psicotrópicos utilizados, motivo do início do uso, tempo de uso, tempo de uso tentativa de parar e motivo do insucesso.

Em relação a idade dos indivíduos estas variavam de 10 anos a acima de 60 anos, estando a maioria deles (11 usuários) compreendida entre 31 a 40 anos, correspondendo a 20% da amostra, em seguida a faixa de 10 a 20 anos com nove usuários (16,4%), de 21 a 30 com oito pacientes (14,54%) e de 51 a 60 ou mais com cinco entrevistados cada (9,1%) (gráfico 01).

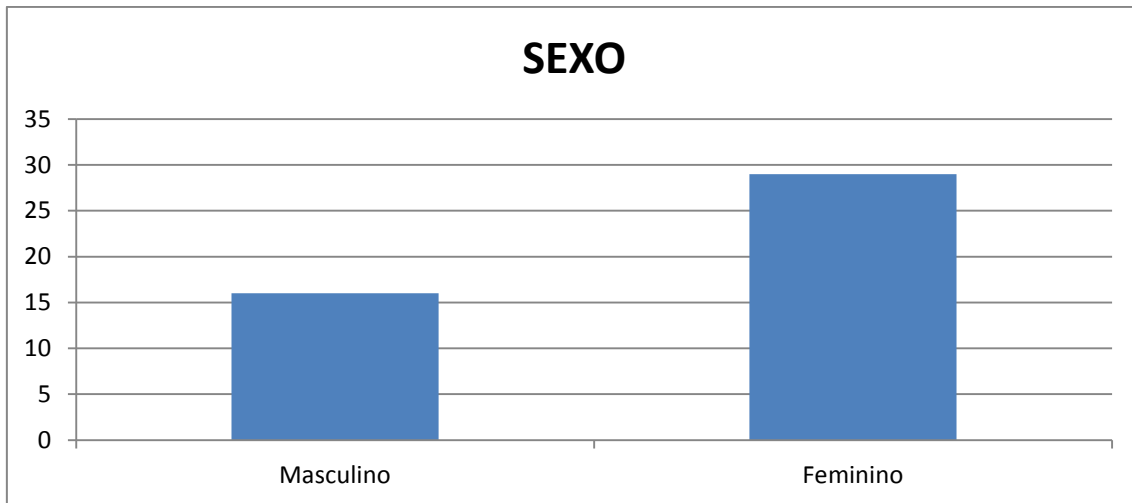
Gráfico 01: Distribuição de usuários de benzodiazepínicos com base na idade



FONTE: próprio autor

Segundo Firino et al. (2011) os psicotrópicos são utilizados com maior frequência em pessoas de 31 a 50 anos de idade, corroborando com a faixa etária de maior utilização neste estudo foi mais ampla, entre 31 a 60 anos.

A amostra da pesquisa remete a resultados semelhantes a outros estudos, nesta coleta de dados evidenciou por meio do gráfico 02 que 29 pacientes são mulheres. Assim, pode-se inferir a partir desta amostra que ocorre no sexo feminino o predomínio do uso de benzodiazepínicos.

Gráfico 02: Distribuição de usuários de benzodiazepínicos com base no sexo

FONTE: próprio autor

O fato das mulheres apresentarem maior uso abusivo de psicofármacos do que os homens podem ser justificados, por maior preocupação com a saúde, procura mais frequente por assistência médica e maior facilidade para descrever os problemas físicos e psicológicos, o que aumenta a probabilidade de receber e seguir a prescrição de psicotrópicos. Ademais, o sexo feminino é mais afetado por problemas de saúde não fatais, observa-se maior tendência de procura por atendimento médico e de prescrição de psicofármacos. Alguns médicos acreditam que as mulheres sejam mais frágeis, vulneráveis e mais suscetíveis a transtornos afetivos (BREGIN, 2013).

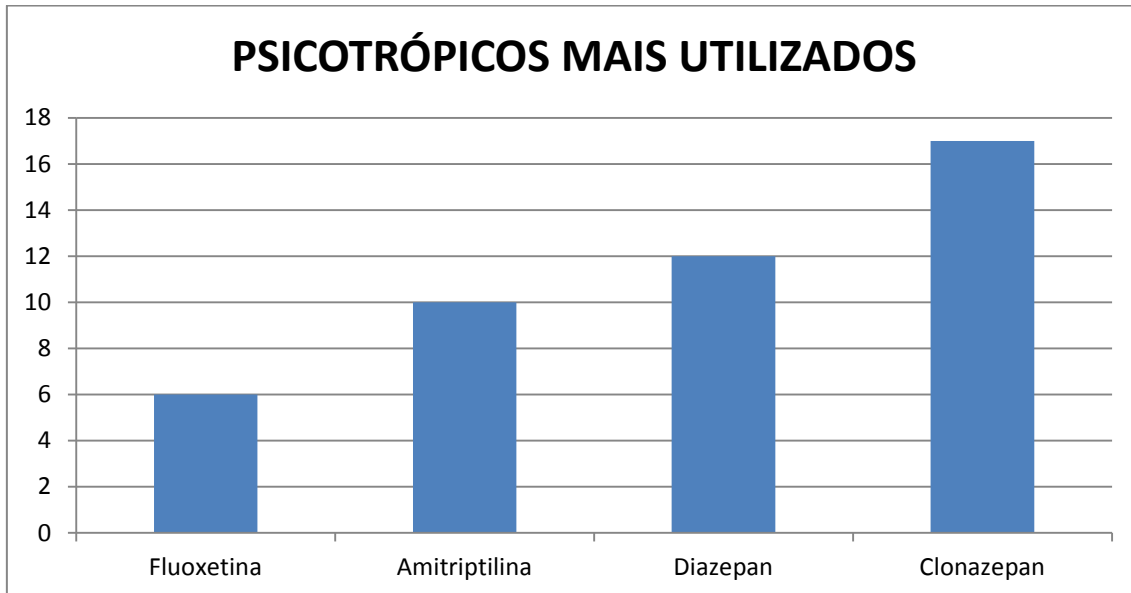
Outras pesquisas concordam que as mulheres apresentam alta prevalência de consumo de psicotrópicos por ser mais ansiosas e ter uma relação médico-paciente melhor do que os homens, com maior facilidade de expor problemas, o que aumenta a probabilidade de prescrição médica (NOIA et al., 2012).

No distrito de Peixe são fornecidos 14 diferentes fármacos, em diferentes formas farmacêuticas, pertencentes ao elenco da saúde mental e adquiridos através da PPI, listados abaixo de acordo com seus grupos terapêuticos:

- Antidepressivos: amitriptilina, clomipramina, fluoxetina, imipramina, nortriptilina.
- Ansiolíticos: clonazepam, bromazepam, diazepam.
- Anticonvulsivantes/ Antiepilético: carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, depakene.
- Antipsicóticos: haloperidol, tioridazida.
- Neuroléptico: clorpromazina.

Dentre os medicamentos mais utilizados na comunidade, pode-se citar o Clonazepam (37,7%), Diazepam (26,66%), Amitriptilina (22,2%) e Fluoxetina (13,3%) (gráfico 03).

GRÁFICO 03: Benzodiazepínicos mais prescritos



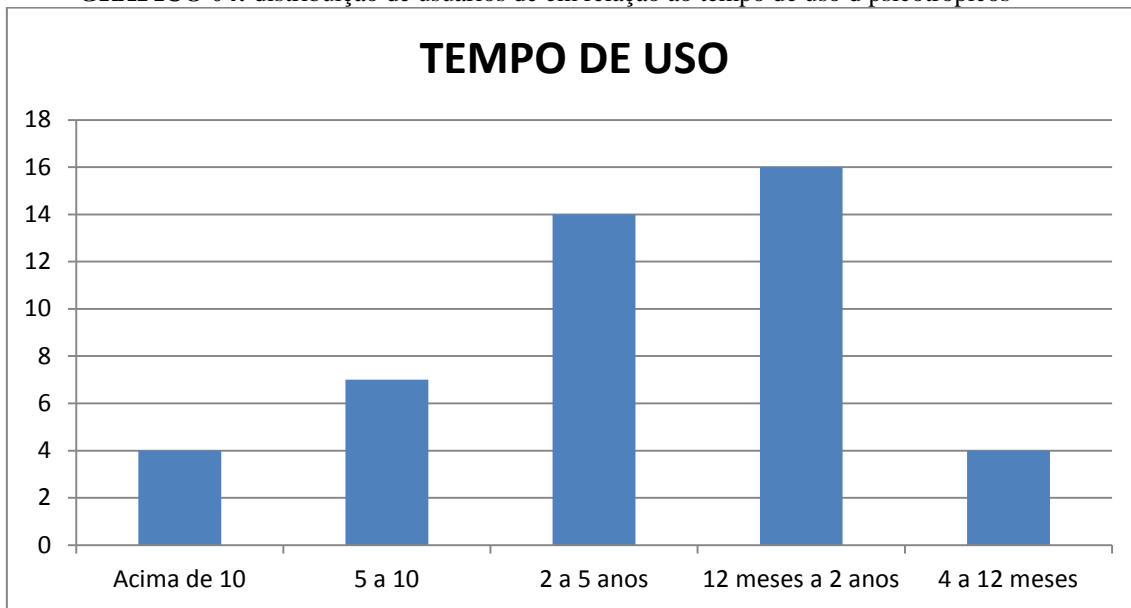
FONTE: próprio autor

Uma pesquisa realizada no Brasil demonstrou que, no ano de 2004, o clonazepam era o sexto entre os dez medicamentos mais vendidos, passando para a segunda posição no ano de 2008 (FOSCARINI, 2010).

De acordo com o Boletim Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) os medicamentos clonazepam e diazepam foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011).

Embora a literatura preconize que os psicotrópicos devam ser utilizados por um curto período de tempo, o que observamos é a continuidade do uso que vai além de uma indicação clínica bem definida e por um tempo de tratamento indeterminado.

A amostra da pesquisa mostrou uma predominância no que concerne a tempo de uso a prevalência de do período de 12 meses a 02 anos como o período de uso de psicotrópicos com 16 usuários (35,5%) seguido pelo período de 2 a 5 anos com 14 pacientes (31 %), de 5 a 10 anos e acima de 10 anos com 7 (15,5%) e 4 (8,9%) respectivamente (gráfico 04).

GRÁFICO 04: distribuição de usuários de em relação ao tempo de uso d psicotr3picos

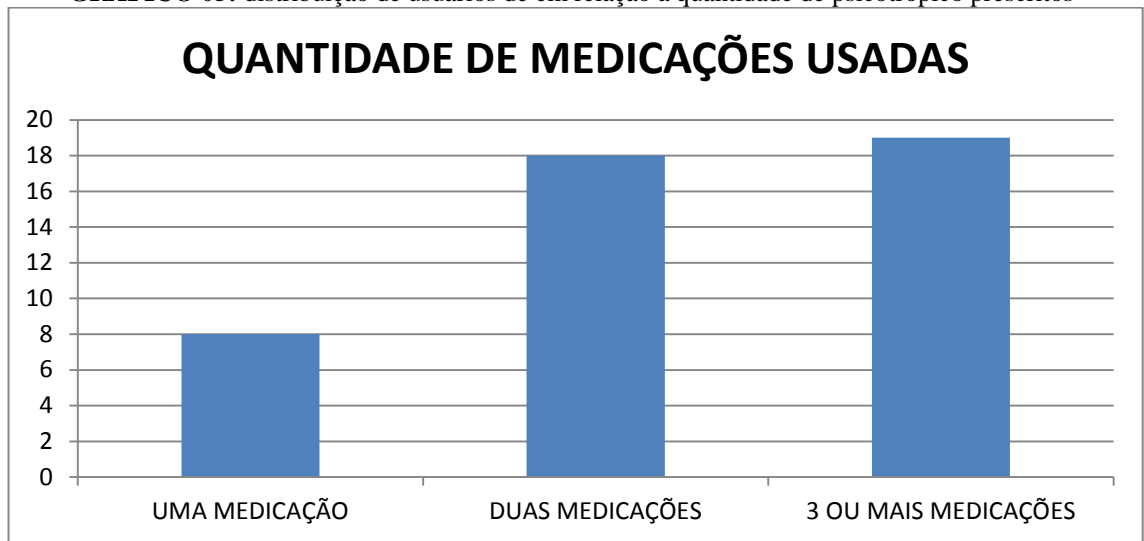
FONTE: próprio autor

Diante disto surge a necessidade de racionalizar o uso excessivo destes medicamentos que vem se transformando a cada dia em um problema de saúde pública. A utilização destes medicamentos deve ser norteada pela administração das menores doses terapêuticas e pelo menor período de tempo possível devido aos riscos de dependência e abuso (SWEETMAN, 2005).

A Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força-tarefa sobre a utilização clínica dos psicotr3picos e concluiu que a idade avançada e o seu uso em doses terapêuticas por mais de quatro meses constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (QUEIROZ NETTO; OSVALDO; PEREIRA, 2012).

Quando estes medicamentos são utilizados por mais de 12 meses o risco de dependência varia entre 25 a 40%, podendo ocorrer em dias ou semanas, sendo mais rapidamente em fármacos de meia vida curta e maior lipossolubilidade, por outro lado os fármacos de ação lenta, distribuição lenta e com alta taxa de ligação as proteínas plasmáticas e de demora da biotransformação, geralmente proporciona sintomas de abstinência de menor intensidade (OGA, 2008).

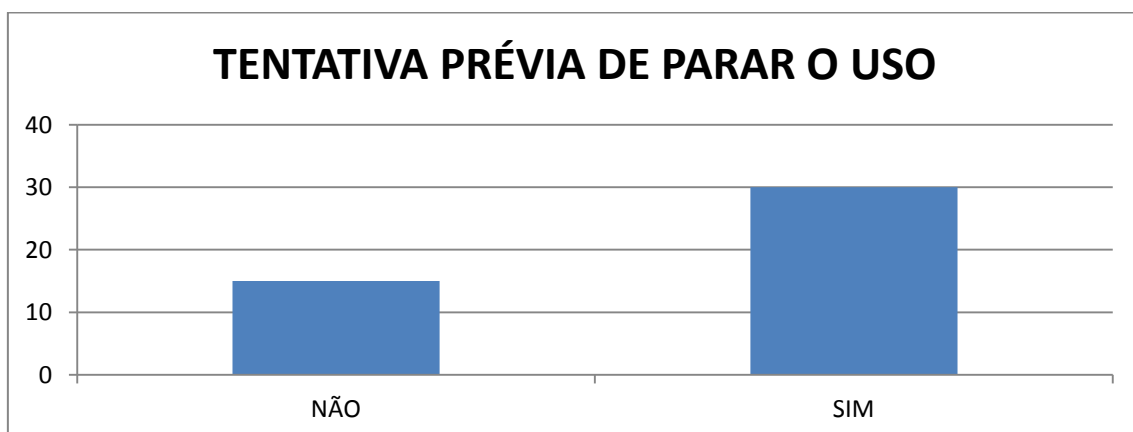
Sobre o número de medicações psicotr3picas utilizadas pelo paciente, destaca-se a associação de três ou mais medicações como a maioria da amostra com 19 (42,2%) pessoas, seguido 18 (40%) pessoas que utilizavam duas medicações e apenas oito (17,7%) usavam apenas um fármaco.

GRÁFICO 05: distribuição de usuários de em relação a quantidade de psicotrópico prescritos

FONTE: próprio autor

Essas interações envolveram amitriptilina e diazepam, e fluoxetina e diazepam. Alguns relatos na literatura mostram que a interação entre a amitriptilina ou fluoxetina e o diazepam pode provocar aumento nas concentrações séricas do benzodiazepínico, levando à prejuízos psicomotores e na atenção (GORZONI et al., 2012).

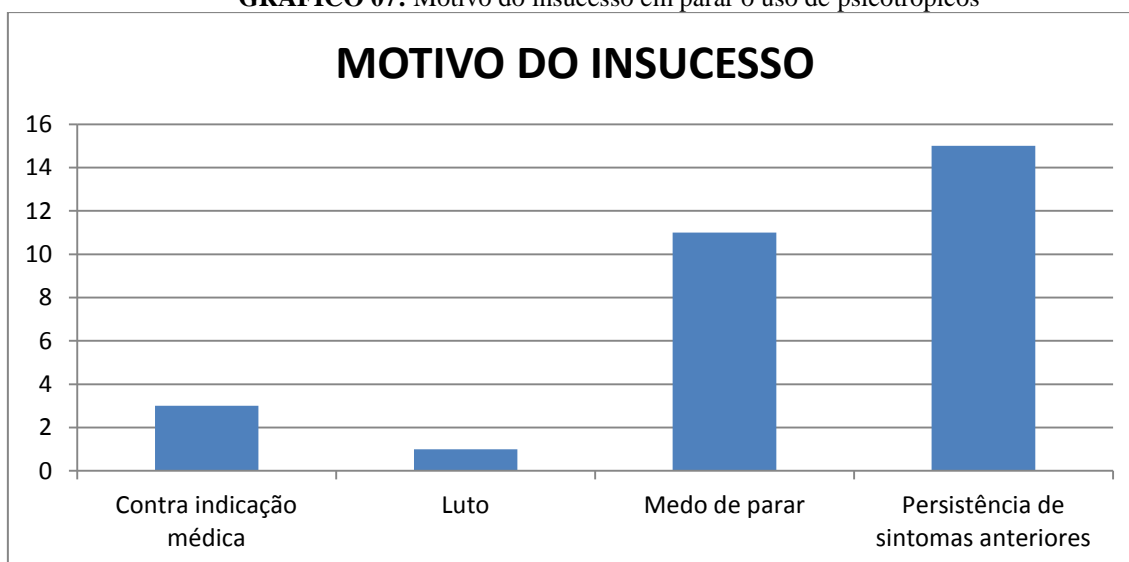
Isto porque o diazepam é substrato da isoenzima do citocromo P450 (CYP) 2C19, e muitos antidepressivos inibem esta isoforma, como é o caso dos fármacos anteriormente citados. Esta interação parece mais significativa com o uso contínuo do antidepressivo. Portanto, é recomendável que o diazepam seja substituído por outro benzodiazepínico metabolizado por outras isoenzimas, como oxazepam ou temazepam (BACHMANN et al., 2006). Os anticonvulsivantes são outra classe de fármacos que também apresentam alto risco de interações medicamentosas porém a frequência de uso foi menor (SADOCK; SADOCK, 2007).

GRÁFICO 06: Tentativa prévia de parar o uso de psicotrópicos

FONTE: próprio autor

Dos 45 usuários, 30 já tentaram previamente parar o uso da medicação sem sucesso e os principais fatores que interferiram nesta tentativa foram a persistência dos sintomas anteriores (15-50%); medo de parar a tomada das medicações (11-36,6%) e finalmente a contraindicação médica e luto com três e um paciente respectivamente.

GRÁFICO 07: Motivo do insucesso em parar o uso de psicotrópicos



FONTE: próprio autor

Existem muitos protocolos baseados em evidências que ajudam a começar um tratamento, mas existem poucos informando como retirar ou reduzir um medicamento. Como todas as intervenções médicas, incluindo o início de um tratamento, ocorrem benefícios e riscos potenciais na desmedicalização.

A causa mais comum de ocorrer a “síndrome da retirada”, são com os fármacos, que atuam no Sistema Nervoso Central (inibidores seletivos de serotonina). Os sintomas podem aparecer dentro da primeira semana de retirada. São leves e se resolvem no prazo de dez dias. A retirada rápida e escalonada dos psicotrópicos, causam danos mais sérios, como confusão mental, alucinação e convulsões (SANTOS et al, 2009).

O empoderamento dos indivíduos faz dessa política uma prática inclusiva, pois em vez de falar “sobre” os indivíduos e comunidades que enfrentam problemas, os envolvemos na elaboração de políticas e intervenções criando sinergia (BACKMAN et al., 2006).

Enfim, a redução de danos significa a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o consumo destas substâncias. O vínculo e o diálogo com o usuário,

fazem com que ele tenha autonomia, responsabilidade e tomada de decisão, que são vitais para uma experiência bem sucedida de retirada de medicação (BREGGIN, 2013).

Considerando a elevada exposição a riscos de efeitos secundários, potencialmente adversos, dessa classe de medicamentos, considerar a descontinuação, também conhecida como “desmame”, faz-se imprescindível (QUEIROZ NETO; OSVALDO; PEREIRA, 2012).

5.2 Elaboração do plano

Realizada a caracterização da população que faz uso de psicotrópicos a equipe buscou elaborar o plano de intervenção frente a esses usuários. Para tornar possível a intervenção, foram planejadas algumas estratégias no atendimento de pacientes com necessidade de descontinuação de psicotrópicos (principais psicotrópicos em uso crônico), seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

Para o desenvolvimento do plano de ação foram seguidos os seguintes passos:

- Primeiro Passo: Delimitação dos Problemas;
- Segundo Passo: Explicação do Problema;
- Terceiro passo: Seleção dos “Nós Críticos”;
- Quarto passo: Desenho operacional frente aos nós críticos.

5.2.1 Delimitação dos Problemas

Para explicá-lo precisa-se lembrar como os psicotrópicos se impõem entre os importantes medicamentos da sociedade moderna. De modo bastante notável, estas são drogas consolidadas nos tratamentos da saúde mental no mundo, tornando-se indispensáveis em diversas situações, aliados dos profissionais em inúmeros quadros.

Entretanto, os riscos que foram descritos ao se lançarem no mercado sem a devida atenção reguladora, provam que estes se tornaram drogas de uso indiscriminado e até constituintes da rotina de pacientes que não havia a necessidade de os utilizarem.

5.2.2 Explicação do Problema

Na comunidade, é fácil receber pacientes com pedidos constantes de receitas para psicotrópicos, principalmente os psicotrópicos, e até aqueles que relatam facilidade em obter tais medicamentos sem receita nas farmácias próximas, o que constitui um importante nó crítico. Além destes, o atendimento psiquiátrico, praticado por especialista, é realizado na unidade somente um dia na semana, entretanto muitos pacientes não retornam às consultas.

Observa-se que estes continuam fazendo uso de drogas que deveriam ter um prazo determinado para uso, como em tratamento para situações agudas de insônia ou ansiedade, por exemplo, mas as utilizam por mais de 10 anos, com poucas consultas ou buscando atendimento médico somente para obterem receita. Evidencia-se também o erro de tais profissionais ao propagarem tais tratamentos sem reavaliar a necessidade real de seu uso.

5.2.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando modificada é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo.

Durante a elaboração da intervenção foram identificados os seguintes “Nós Críticos”:

- Indicações de uso e facilidade no acesso a medicação através dos Agentes Comunitários de Saúde: pacientes constantemente referem receber orientações e incluso medicação dadas pelos ACS, de igual maneira por vizinhos e parentes;
- Dificuldade na contra – referencia: poucos mantêm atendimento regular com psiquiatra, apesar da realização de referência para acompanhamento com especialista e pelo CAPS e NASF. No entanto, mesmo os que mantêm a constância de serem acompanhados pelos especialistas ou nos centros de apoio a Equipe de Saúde da Família estes, não trazem informações passadas pelo psiquiatra, que raramente envia uma contra referência e ou outros médicos que prescreveram medicação ou renovam receitas anotam suas condutas no prontuário dificultando o acompanhamento por outro profissional.
- Uso de drogas por tempo indeterminado para as doenças agudas - Este é o principal nó crítico. A maioria iniciou o uso em fases agudas de doenças que já se resolveram, mas mantêm o uso por tempo indeterminado.

- Desajustes na prescrição - erros na posologia de uso são constantes e frequentes, mesmo com orientações adequadas dos médicos que os acompanham.

5.2.4 *Desenho operacional frente aos nós críticos*

Com os problemas bem identificados e explicados, as causas consideradas mais relevantes tornam-se necessário pensar em soluções e estratégias para a solução do problema iniciando-se a elaboração do plano propriamente dito (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

A partir da explicação do problema é que será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

O quadro 02 apresenta o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

QUADRO 02: Desenho das operações frente aos nós críticos

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO/ PROJETO	RESULTADOS
Facilidade no acesso a medicação sem orientação médica devida	Medicação Correta	ACS treinados, capacitados e conscientes quanto ao uso devido dos medicamentos e da importância da avaliação médica, levando à população a ser conscientizada quanto à correta utilização de medicamentos. Uso somente de medicamentos prescritos por profissionais qualificados.
Dificuldade na contra – referencia	Médicos em contato	Melhora na obtenção de contra referência nas condutas de psiquiatras (e outros médicos) quando pacientes são encaminhado e dos centros de apoio a ESF: CAPS e NASF
Uso de drogas por tempo indeterminado para as doenças agudas	Tratamento no Tempo Certo	Pacientes utilizando medicações no tempo adequado para tratamento de situações psiquiátricas de caráter agudo
Desajustes na prescrição	Adequada Saúde Mental	Melhorar a prescrição de profissionais de saúde para o adequado tratamento de problemas psiquiátricos. Inibir o uso crônico de tais medicamentos sem necessidade.

FONTE: próprio autor

5.2.5 *Recursos críticos*

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação.

QUADRO 03 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSO CRÍTICO
Medicação Correta	Financeiro – Recursos audiovisuais e panfletos.
Médicos em contato	Financeiro: papéis para anotações das contra referências
Tratamento no Tempo Certo	Financeiro: recursos para as palestras audiovisuais (palestrantes contratados; projetores; auditórios)
Adequada Saúde Mental	Financeiro: contrato de profissionais qualificados para o treinamento

FONTE: próprio autor

5.2.6 Plano operativo

Aqui são identificados os planos operativos com seus possíveis resultados a partir da realização dos projetos propostos, sob a organização dos responsáveis.

QUADRO 04 - Plano Operativo para a realização dos projetos propostos

Operação	Resultados	Responsável
Medicação Correta	População conscientizada quanto à correta utilização de medicamentos. Uso somente de medicamentos prescritos por profissionais qualificados	Equipe de Saúde, sob coordenação da Agente de Saúde Márcia Andréia
Médicos em contato	Melhora na obtenção de contra referência nas condutas de psiquiatras (e outros médicos) quando pacientes são encaminhado	Médica, Vivianni Rodrigues, entrando em contato com a secretaria de saúde, CAPS e NASF e setor da auditoria
Tratamento no Tempo Certo	Pacientes utilizando medicações no tempo adequado para tratamento de situações psiquiátricas de caráter agudo.	Enfermeira Magda, se responsabilizando por organizar as palestras
Adequada Saúde Mental	Melhorar a prescrição de profissionais de saúde para o adequado tratamento de problemas psiquiátricos. Inibir o uso crônico de tais medicamentos sem necessidade.	Atendente da UBS Erineuda, organização dos prontuários, controle de receitas e renovações, O médico em associação com o Psiquiatra que atende nas unidades básicas da cidade

FONTE: próprio autor

Projetos e propostas para melhoria na qualidade de vida tem grande relevância quando aplicados com critério por seus integrantes, sendo que a melhor forma de intervir-nos diversos tipos de problemas é a implantação de programas que sejam adequados à população e a sua realidade. Portanto, o aconselhamento individual, familiar, grupos educativos e sociais norteiam o nosso caminho.

A relevância de projetos de intervenção relacionados às drogas psicotrópicas se apresenta quando os planos de ação são colocados em pratica, com o objetivo coletivo de realizar-se uma mudança na consciência da população sobre o uso de tais substancias.

6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES FUTURAS PARA O DISTRITO DE PEIXE

- Dar seguimento à busca ativa de pacientes propícios a realização do desmame;
- Manter o enfoque na educação ativa e permanente da equipe e população, com palestras, treinamentos, ações interativas;
- Realizar o estudo para depois implementar grupos de atividades coletivas, entre o grupo mais vulnerável que são as mulheres, sejam para realizar atividades físicas, artesanatos, culinária;
- Iniciar grupos de tratamentos alternativos com musicoterapia, massoterapia, aconselhamento;
- Implementar com apoio da Secretaria de Saúde Municipal, através do NASF ou CAPS dias de atendimentos com especialista psiquiatra e psicólogo, massoterapeuta entre outros que auxiliam em tratamentos de saúde mental, regulares e fixos dentro da comunidade visto que se trata de Zona Rural.

7 CONCLUSÃO

A seguinte pesquisa confirma a importância da elaboração destes projetos de intervenção, pois através dele observei a capacidade de mudança nesta realidade cada vez mais presente na atenção básica, haja visto que o uso inadequado de psicotrópicos traz consequências negativas à saúde da população.

Foram identificados e enfrentados diversos problemas enfrentados pela Equipe de Saúde para conseguir conscientizar a população sobre a necessidade de procurar o atendimento médico antes de iniciar qualquer tratamento.

A população foi resistente na adesão ao plano de intervenção, pois achavam não haver necessidade de frequentar os grupos educacionais e ir as consultas, já que anteriormente conseguiam as medicações sem obstáculo.

A educação em saúde promovida pela equipe multiprofissional foi de fundamental importância para o êxito deste projeto. Neste momento foram coletados os dados necessários para realização da caracterização da população e estabelecimento de pacientes em uso indiscriminado e com risco e marcação de exames.

A necessidade de atuação ativa de profissionais qualificados deve-se iniciar a partir da conscientização de que o uso crônico de tais medicamentos pode acarretar em tratamentos incompletos e alterações fisiológicas graves em decorrência da dependência. Pacientes bem instruídos por profissionais qualificados podem apresentar uma evolução na qualidade de vida e melhora de quadros agudos que necessitem de tais medicações, eliminando a possibilidade de uso crônico das drogas.

REFERENCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

ARAÚJO LLC, OLIVEIRA EM, ARAÚJO GG, GOMES FRAF, GOMES BV, RODRIGUES ÂB. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de SOBRAL-CE. **Sanare**. 2012.

BACHMANN, K. A. et al. **Interações Medicamentosas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Manole, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC**, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BREGGIN, P. M.D. **Psychiatric Drug Withdrawal A Guide for Prescribers, Therapists, Patients and their Families**. 2013

CAMPOS, R. O. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4643-4652, 2011.

CHANG, Y.T.; SHU-GIN, T.; CHAO-LIN, L. Qualitative inquiry into motivators for maintaining medication adherence among Taiwanese with schizophrenia. **Int J Mental Health Nurs**. n. 8, p. 22-272. 2013.

CORREIA GAR, GONDIM APS. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**. 2014.

FIRMINO KF, ABREU MHNG, PERINI E, MAGALHÃES SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **CadSaúdePública**. 2011.

FONSECA, A. M. et al. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 663-70, 2010.

FOSCARINI PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência.. Porto Alegre. 34p. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)**, Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

GORZONI, M L; ALVES FABBRI, RM; PIRES, SL. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 4, p. 442-446, 2012.

HEDENRUD TM, SVENSSON SA, WALLERSTEDT SM. “Psychiatry is not a science like others” – a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. **BMC FamPract.** 2013.

KLEBA, ME; KRAUSER, IM; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto**, Florianópolis, 2011.

LIMA, M. C.P. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, 2008

MACHADO-ALBA, J. E.; MORALES-PLAZA, C. D.; SOLARTE-GÓMEZ, M. J. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. **Rev. Panam. Salud. Publica.**, Washington, v. 30, n. 5, p. 461–468, 2011

NOIA AS. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP.** 2012

OGA, S. **Fundamentos de toxicologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

OLFSON MD, KING M, SCHOENBAUM M. Benzodiazepine Use in the United States. **JAMA Psychiatry.** 2015.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saude Publica.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 43-50, 2012

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** 2001.

ORLANDI, P., NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v.13, nº esp., p. 896-902, 2005.

PAULA, T.C.; BOCHNER, R.; MONTILLA, D. E. R. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. **Rev Bras Epidemiol.** v. 15, n.4, p.828-44, 2012.

QUEIROZ NETTO MU, OSVALDO F, PEREIRA LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev. Cienc Farm. Básica Apl.** 2012

SADOCK, B. J; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

SANTOS, H. C. et al. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 285-289, 2009

SANTOS, T. C.; CARRAPATO, J. L. **As conseqüências do uso de substância psicoativas no aspecto biopsicossocial**. 2009

SONNENBERG CM, BIERMAN EJM, DEEG DJH, COMIJS HC, VAN TILBURG W, BEEKMAN AT. Ten-year trends in benzodiazepine use in the Dutch population. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2012.

SWEETMAN, S C. **Martindale: the complete drug reference**. 34rd London: **Pharmaceutical Press**, 2005.