

**PREVENÇÃO AO USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS EM PACIENTES
MAIORES DE 60 ANOS NA COMUNIDADE DE SÃO MIGUEL, JÚLIO BORGES.**

PREVENTION OF THE INDISCRIMINATED USE OF PSYCHOTOPICS IN PATIENTES
OVER 60 YEARS IN THE COMMUNITY OF SÃO MIGUEL, JÚLIO BORGES.

Emerson da Cruz Appel¹

Luciene de Moura Alves Gomes²

RESUMO: Júlio Borges é uma cidade localizada ao extremo sul do estado do Piauí que conta com uma população de 5373 habitantes, sendo 2800 do sexo masculino e 2573 do sexo feminino, segundo dados do IBGE 2010. Situada a 15 km da sede do município está a Unidade de Saúde de São Miguel, onde trabalha uma equipe multiprofissional composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, fisioterapeuta, dentista e uma auxiliar de dentista, além de 3 agentes comunitários. A UBS de São Miguel tem enfrentado a cada dia muitos desafios e dentre eles se encontram os transtornos de ansiedade e depressão, que em grande parte se dá pelo estilo de vida sedentário da população, aumentando o número de pacientes que fazem uso crônico de psicotrópicos, sobre tudo paciente maior de 60 anos de idade. Portanto este estudo planteia um projeto de intervenção cujo objetivo é intervir no uso indiscriminado de psicotrópicos em pacientes idosos na comunidade, por meio de implantação de piscina e academia de saúde, estimulando a pratica de atividade física, que segundo estudos demonstram ser de suma importância tanto na prevenção quanto no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão nesta população, com ajuda de profissionais qualificados. Conclui-se que com este plano de intervenção será possível criar na população um pensamento crítico quanto a um estilo de vida mais saudável mediante a pratica de atividade física, sendo possível a redução do uso abusivo de psicofármacos.

PALAVRA CHAVE: atividade física; ansiedade; depressão; psicotrópico.

¹ Autor- correspondente

² Orientadora

ABSTRAT: Júlio Borges is a city located in the extreme south of the state of Piauí, with a population of 5373 inhabitants, 2800 of whom are male and 2573 of female, according to data from IBGE 2010. Located 15 km from the seat of the municipality is the Unit de Saúde de São Miguel, where a multidisciplinary team of doctors, nurses, nursing technicians, physiotherapists, dentists and dental assistants works, in addition to 3 community agentes.

The UBS of São Miguel has faced many challenges every day and among them are anxiety and depression disorders, which are largely due to the sedentary lifestyle of the population, increasing the number of patients who make chronic use of psychotropic drugs, above all a patient over 60 years of age. Therefore, this study establishes an intervention project whose objective is to intervene in the indiscriminate use of psychotropic drugs in elderly patients in the community, through the implementation of a swimming pool and health academy, stimulating the practice of physical activity, which, according to studies, prove to be of paramount importance both prevention and treatment of anxiety and depression disorders in this population, with the help of qualified professionals. It is concluded that with this intervention plan it will be possible to create critical thinking in the population regarding a healthier lifestyle through the practice of physical activity, making it possible to reduce the abuse of picopharmaceuticals.

KEYWORDS: physical activity; anxiety; depression; psychotropic.

1. INTRODUÇÃO:

Localizado a 815 km de Teresina, capital do estado do Piauí, Júlio Borges, é um município que se situa na microrregião chapada do extremo sul piauiense. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) 2010, Júlio Borges possui uma população de 5373 habitantes, sendo 2800 do sexo masculino e 2573 do sexo feminino.

Ao longo dos anos, o município fez vários investimentos na área de saúde que conta com um Conselho Municipal de Saúde que se reúne periodicamente para tratar de assuntos pertinentes à saúde do município, e 3 Unidades Básicas de saúde, sendo elas Unidade de Saúde Sede, Santo Antônio, São Miguel e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Situada a 15 km da sede do município a Unidade de Saúde de São Miguel possui um consultório médico, uma sala de enfermagem, sala de aplicação, uma sala de observação com

uma maca, um consultório odontológico, cozinha e dois banheiros masculino e feminino, onde trabalha uma equipe multiprofissional.

A UBS de São Miguel tem enfrentado a cada dia muitos desafios e dentre eles se encontram os transtornos de ansiedade e depressão, aumentando o número de pacientes que procuram o consultório médico solicitando o uso de medicamentos psicotrópicos, incluso, não muito raro, aqueles que chegam com o nome do medicamento indicado por amigos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os psicotrópicos são substâncias que agem no sistema nervoso central levando a alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre as funções psicológicas e alteram o estado mental (PRADO *et al.*, 2017).

Muitos dos pacientes que procuram ajuda nesses tipos de medicamentos, poderiam evita-los se deixassem de lado o sedentarismo predominante na comunidade.

Para a Dra. Megan Teychenne, da Universidade Deakin, Austrália, autora de um estudo realizado por meio de revisão bibliográfica juntamente com outros cientistas australianos, há uma relação entre o estresse emocional e as longas horas de inatividade (GAUCHAZH,2015).

A depressão é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Nos EUA, atinge cerca de 9,5% dos adultos por ano. Sua incidência é estimada em aproximadamente 17% da população mundial (MORAES *et al.*,2007).

A pratica de exercícios físicos moderado e regular, é capaz de trazer resultados positivos aos distúrbios do sono, aspectos psicológicos, transtorno de ansiedade e depressão, além de que melhora os aspectos cognitivos (CHIARI, 2014).

Dentre outros métodos a atividade física pode ser considerada eficaz no tratamento da depressão (FREZER *et al.*,2005).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um projeto de intervenção com o objetivo de prevenir o uso indiscriminado de psicotrópicos em pacientes maiores de 60 anos na comunidade São Miguel, por meio da implantação de academia de saúde e piscinas estabelecendo uma rotina de atividades física.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1-O SUS E A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Desde a época do império a saúde mental já possuía especial atenção no contexto brasileiro. As pessoas portadoras de algum tipo de doença mental eram “tratadas” em espécies de asilos ou as intituladas Casas de Misericórdia para que fossem então afastadas da sociedade. O Estado assegurava, através de leis e decretos que os doentes mentais fossem extirpados da convivência social com a justificativa de proteger os demais cidadãos (SANTOS, 2015).

As políticas de saúde mental (SM) e atenção psicossocial (AP) no SUS têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo, da reforma sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, com a construção do próprio estado democrático (AMARANTE; NUNES, 2018).

A lei da reforma psiquiátrica brasileira (Lei 10.216), também conhecida como Lei Paulo Delgado, foi promulgada em 2001. Entretanto, desde o final da década de 1970, mobilizações sociais e políticas impulsionaram o processo de desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil, seguindo a influência de outros países, principalmente da Europa (BARROSO; SILVA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica tem o objetivo de construir um novo modelo de estatuto social para os portadores de transtornos mentais, tendo o foco da humanização em hospitais hospitalares e redes extra hospitalares, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), mostrando seus direitos como identidade social e cultural. Além de retirar totalmente os manicômios, no qual o nome causa um grande impacto para o doente mental e também para a sociedade e também não há humanização e os pacientes são internados por meses ou anos e muitas vezes são esquecidos. Tendo o principal motivo como a exclusão social (FERNANDES, 2015).

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil surge em benefício da alteração dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado. Entende-se Reforma psiquiátrica como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que este processo avança (CEDRO; SOUZA,2019).

Nesse contexto, a colaboração interprofissional tem sido apontada como um recurso que pode ser mobilizado para enfrentar problemas do modelo de atenção e da força de trabalho, e

contribuir para elevar a efetividade proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente (MATUDA *et al.*, 2014).

3. ANSIEDADE

É um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. No entanto segundo o DSM-IV, quando esta preocupação se torna crônica e excessiva, assim como a expectativa apreensiva do futuro, sendo um estado prolongado de ansiedade, flutuante que não chega a ser uma crise de pânico ou fobia, não tendo motivo justificável, estamos diante de um Transtorno de Ansiedade generalizada (FARIA; GOMES; MAGALHÃE, 2016).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), apontam que a prevalência mundial dos transtornos de ansiedade (TA) é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções atingindo 5,6 da população, com destaque para o Brasil, onde o TA está presente em 9,3% da população (FERNANDES *et al.*, 2018).

4. DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas. Além disso, pessoas com depressão normalmente apresentam vários dos seguintes sintomas: perda de energia; mudanças no apetite; aumento ou redução do sono; ansiedade; perda de concentração; indecisão; inquietude; sensação de e não valem nada, culpa ou desesperança; e pensamentos de suicídio ou de causar danos a si mesmas (OPAS/OMS Brasil/2017).

A depressão é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Nos EUA, atinge cerca de 9,5% dos adultos por ano. Sua incidência é estimada em aproximadamente 17% da população mundial (MORAES *et al.*, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, é um problema médico grave e altamente prevalente na população em geral. De acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico (BRASIL, 2019).

5. PSICOTRÓPICOS EMPREGADOS NA SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), houve nas últimas décadas um crescente aumento na prevalência de transtornos mentais na população mundial. Nesse sentido, a pessoa com transtorno mental, muitas vezes, requer um tratamento contínuo com necessidade de múltiplas intervenções no âmbito psicossocial, que resultem de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar por meio de psicoterapias, terapias em grupo e/ou individuais, terapêutica medicamentosa, entre outros (ALCANTARA *et al.*, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os psicotrópicos são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluindo medicamentos com ação antidepressiva, alucinógena e/ou tranquilizantes (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

A seguir uma breve abordagem destes medicamentos e suas classificações:

NEUROLÉPTICOS: descoberto por acaso na década de 1950, configuram até os dias atuais, como escolhas bastante seguras, apesar de serem desconfortáveis para algumas pessoas mais sensíveis aos seus efeitos indesejados. Agem bloqueando os efeitos da dopamina no cérebro, com efeitos motores, hormonais e sobre o pensamento, sendo classificados como de alta, média e baixa potência. Como exemplo de alta potência temos o haloperidol, que causam mais efeito motores, já os de baixa potência como a clorpromazina, levomepromazina e tioridazina tendem a ser mais sedativos e provocar maior ganho de peso (TRINO *et al.*, 2013).

Os antipsicóticos atípicos apresentam eficácia superior aos antipsicóticos típicos nos aspectos cognitivos. Dessa forma, a fluência verbal, a memória e a atenção dos pacientes são melhoradas, possibilitando um maior grau de interação com o ambiente (FILHO *et al.*, 2006)

ANTIDEPRESSIVOS: Os antidepressivos são uma classe de fármacos indicada para o tratamento e remissão de sintomas característicos da síndrome depressiva. O primeiro grupo destes fármacos surgiu em 1960, sendo designado como tricíclicos (ADT), tendo como protótipos a imipramina e a amitriptilina. No mesmo ano surgiu o segundo grupo, os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), tendo a iproniazida como primeiro representante do grupo. Em 1987, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou nos Estados Unidos a fluoxetina o primeiro representante do grupo dos receptores seletivos da serotonina (ISRS) (FIGUEREDO, 2015).

BENZODIAZEPINICOS: dentre os usos clínicos dos benzodiazepínicos, podem ser descritos o alívio da ansiedade, insônia, sedação e amnésia ante e no decorrer de procedimentos médicos e cirúrgicos, tratamentos da epilepsia e estados convulsivos, distúrbios neuromusculares específicos e como auxiliares no diagnóstico e para tratamento em psiquiatria. Os BZDs são amplamente utilizados no tratamento dos estados de ansiedade aguda e para controle rápido de ataques de pânico (RODRIGUES, 2016).

ESTABILIZADORES DE HUMOR: Estabilizadores do humor são os remédios mais importantes e devem ser usados a partir do diagnóstico de transtorno bipolar. Controlam o processo de ciclagem de um episódio a outro, reduzindo a quantidade de depressões e (hipo) manias e a gravidade delas. Eles variam entre si no efeito antidepressivo e antimaniaco. Os mais estudados e bem conhecidos são o carbonato de lítio, a carbamazepina e o ácido valpróico (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA, 2017).

6. USO ABUSIVO DE PSICOTRÓPICOS EM IDOSOS

O envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções biológicas, determinado por diversos fatores, observando-se nesta fase da vida diversos transtornos mentais. Essa nova fase da vida faz parte de um período normal do ciclo vital com algumas mudanças físicas, mentais e psicológicas que não significam necessariamente a existência de doenças. Esse é um período que facilita o surgimento dos transtornos mentais, muitos deles evitáveis, aliviados ou até mesmo revertidos. Vale lembrar que além dos fatores biológicos envolvidos neste processo, existem outros que predispoem os idosos a transtornos mentais como a perda de autonomia, morte de amigos ou parentes, isolamento social, problemas financeiros e agravamento do estado de saúde com especial relevância para o funcionamento cognitivo (ATLAS DA SAÚDE, 2019).

O uso de medicamentos é uma das principais formas de tratamento para o controle e prevenção das condições crônicas de saúde mais prevalentes, principalmente no caso dos idosos. Dentre os medicamentos utilizados pelos idosos, destaca-se o uso crônico de psicofármacos, sobretudo os hipnóticos, os sedativos e os ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos, devido à constante insônia e ansiedade que acometem o grupo (ALVIM *et al.*, 2017).

7. EFEITO COLATERAIS DOS PSICOTRÓPICOS

A seguir alguns dos efeitos colaterais associados aos medicamentos psicotrópicos:

Neurolépticos: Os efeitos colaterais dos neurolépticos, assim como os efeitos terapêuticos, decorrem do bloqueio pós-sináptico de receptores nos diferentes sistemas de neurotransmissão. Alguns dos efeitos mais indesejáveis ocorrem agudamente, logo ao início do tratamento (p. ex., distonia aguda) enquanto outros vão aparecer gradualmente, com o uso continuado do antipsicótico (p. ex., discinética tardia). Os pacientes e seus familiares devem ser esclarecidos, desde o início do tratamento (BRASIL, 2015).

Antidepressivos: Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) – náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, agitação, ansiedade, insônia, ciclagem para a mania, cefaleia, tonteados, fadiga, tremores, efeitos extrapiramidais, xerostomia, sudorese, perda ou ganho de peso, disfunções sexuais, reações dermatológicas (SOARES, 2017).

Estabilizadores de humor: Lítio - acne, aumento do apetite, edema, diarreia, ganho de peso, gosto metálico, náuseas, polidipsia, poliúria e monitorar toxicidade renal, intoxicação quando seus níveis séricos ultrapassam 1,5 mEq/L. Carbamazepina – ataxia, diplopia, dor epigástrica, náuseas, prurido, sonolência, tontura, muita interação medicamentosa interferindo no nível plasmático de outros medicamentos. Deve ser monitorado alterações hematológicas e hepáticas. Ácido Valproico – náuseas, ganho de peso, sedação, tremores, queda de cabelo. Deve se monitorar alterações hematológicas e hepáticas. Benzodiazepínicos – dependência, sedação secundária e depressão respiratória quando associada a outras drogas sedativas (TRINO *et al.*, 2013).

8. EXERCÍCIO FÍSICO, UM ALIADO À SAÚDE MENTAL

Não é de hoje que se sabe que o estilo de vida sedentário tem prejudicado e interferido muito na saúde física das pessoas de uma forma em geral, no entanto estudos tem revelado que o sedentarismo não interfere apenas na saúde física, mais também na saúde mental. Para a Dra. Megan Teychenne, da Universidade Deakin, Austrália, autora de um estudo realizado por meio de revisão bibliográfica juntamente com outros cientistas australianos, há uma relação entre o estresse emocional e as longas horas de inatividade (GAUCHAZH,2015).

A pratica de exercício físico é uma boa forma de prevenir e combater a depressão. Exercícios constantes e moderados podem reduzir a ansiedade, melhorar a autoestima e confiança, além de melhorar a cognição e diminuir o estresse, além de liberar no cérebro as endorfinas que são neuro mediadores ligados à géneses do bem-estar e do prazer. O exercício físico é altamente eficaz no combate ao stress e ansiedade, e quando é moderado e regular, descontrai o corpo e ativa o sistema imunitário (CHIARI, 2014).

A atividade física pode ser considerada eficaz no tratamento da depressão. Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física. Tanto a atividade quanto o exercício podem propiciar benefícios agudos e crônicos (MORAES *et al.*, 2007).

No quadro abaixo é apresentado o plano operativo da ação:

Situação problema	objetivos	Metas/prazos	Ações Estratégias	responsáveis
Uso indiscriminado pela população idosa na comunidade	Esclarecer população idosa sobre a importância da atividade de física nos transtornos de ansiedade e depressão	Esclarecer e conscientizar à população idosa sobre a importância da prática de atividade física na prevenção e tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão. 4 meses	Realização de palestras e workshop sobre a importância da atividade física tanto na prevenção quanto no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão; construção de piscina e academia na comunidade.	Toda a equipe de saúde da UBS da comunidade de São Miguel, enfermeira, técnica de enfermagem, médico, fisioterapeuta e educador físico.
	Conscientizar a comunidade sobre a importância da prática de atividade física no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão			
	Implantar piscina e academia de saúde na comunidade de São Miguel	Construção de piscina e academia de saúde. 6 meses.		
	Orientar a pessoas idosa sobre como realizar			

	atividade física correta			
--	-----------------------------	--	--	--

Neste contexto, o plano operativo desta proposta de intervenção visa, a prevenção do uso abusivo de psicotrópicos por meio da pratica de atividades físicas pela população idosa na comunidade por meio de: palestras interativas e workshop sobre a importância da pratica de exercícios físico tanto na prevenção quanto no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão nos pacientes idosos; Avaliação por profissional médico e de fisioterapia dos diferentes casos de morbididades que apresenta os pacientes idosos e que os dificultam a realização de exercícios físicos; Atividade física personalizada para cada tipo de morbididade apresentada; Implantação de piscina e academia de saúde para a praticas das atividades; participação de uma equipe multiprofissional, medico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo e educador físico.

O espaço necessário para a realização deste projeto será primeiramente as igrejas onde realizaremos as palestras e workshop abordando a importância da pratica de exercício físico na prevenção quanto no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão. Em seguida será usado o espaço da academia de saúde para se realizar a avaliação de possíveis morbididades e posteriormente para a pratica de exercícios.

Deverá também ser realizado reuniões técnicas bimestrais entre os profissionais para avaliação das ações executadas, e metas alcançadas.

9. CONCLUSÃO

Levando em consideração a constante procura por medicamentos psicotrópicos principalmente de pacientes idosos que apresentam transtorno de ansiedade e depressão, na Unidade de Saúde da Família na comunidade de São Miguel, Júlio Borges- PI, viu se a necessidade da elaboração de um plano de intervenção, plano este que visa a prevenção do uso indiscriminado destes medicamentos por meio da pratica de atividade física, que segundo pesquisas, apresenta benefícios tantos na prevenção quanto no tratamento destes transtornos.

Conclui se que para a implantação deste projeto deverá haver uma cooperação interprofissional, com diferentes saberes e assim abranger de uma melhor forma estes pacientes com suas diferentes experiências e morbidades. Conclui se ainda que para que este projeto possa se levar a cabo, há a necessidade do desenvolvimento de diferentes mecanismos e equipamentos como por exemplo uma academia de saúde e piscina para a realização de diferentes atividades que possam beneficiar as diferentes dificuldades apresentadas pelos pacientes, e despertar assim, uma mudança no estilo de vida, beneficiando o corpo e a mente com a pratica de exercício físico, prevenindo a ansiedade, depressão, e eliminarmos o estilo de vida sedentário que predomina a comunidade e principalmente a população mais idosa, diminuindo o uso de medicamentos controlados.

10. REFERÊNCIAS:

- 1- **WIKIPEDIA, a enciclopédia livre**, 2020. **Júlio Borges**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/J%C3%BAlio_Borges>. Acessado em 25/04/2020.
- 2- **BRASIL. IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010 Piauí**. Disponível em:<<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=27&uf=22>>. Acesso em: 25/04/2020.
- 3- SANTOS, Pedro Antônio N. O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa. Pós-Graduação Especialização em Atenção Básica à Saúde Mental. **Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública**. Salvador, 2015. Disponível em:<<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/366/1/o%20percurso%20historico%20da%20reforma%20psiquiatrica%20ate%20a%20volta%20para%20casa.pdf>>. acessado em 25/04/2020.
- 4- AMARANTE, Paulo; NUNES, Monica oliveira, O. **Ciência e Saúde Coletiva**. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/>>. Acessado 30/04/2020.
- 5- BARROSO, Sabrina Martins; SIVA, Monica Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP**, vol.12, no.1 Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702011000100008>. Acessado em 05/05/2020.

- 6- FERNANDES, Felipe. Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Mundo da Psicologia**. 2015. Disponível em: < <http://mundodapsi.com/reformapsiquiatrica-brasil/> >. Acessado em 06/05/2020.
- 7- CEDRO, Lirys. Figueredo; SOUZA, Andrea Cardoso. A importância da reforma psiquiátrica na mudança do paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento mental. **Revista on Line de Psiquiatria**. 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1122> >. Acessado em 09/05/2020.
- 8- MATUDA *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: Implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência e Saúde coletiva**. Programa de Pós-Graduação em Saúde pública. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf> >. Acessado em 15/05/2020.
- 9- Faria, Bárbara Lacerda Oliveira; GOMES, Clarissa Raquel Silva; MAGALHÃES; Evaristo Nunes. Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma Abordagem Farmacológica e Psicoterapêutica. **Psicologado**. 2016. Disponível em: < <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/transtorno-de-ansiedade-generalizada-uma-abordagem-farmacologica-e-psicoterapeutica> >. Acessado em 29/04/2020.
- 10- Fernandes *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Universidade Federal do Piauí, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/p_t_0034-7167-reben-71-s5-2213.pdf >. Acessado em 29/04/2020.
- 11- OPAS/OMS Brasil. Depressão: o que você precisa saber. **Saúde Mental**. 2017: Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822>. Acessado em 30/04/2020.
- 12- BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. **Saúde Mental**. 2019. Disponível em: < <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao> >. Acessado em 30/04/2020.
- 13- ALCANTARA *et al.* A terapêutica medicamentosa às pessoas com transtorno mental na visão de profissionais da enfermagem. **Terapêutica medicamentosa em saúde mental**.

Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0294.pdf >. Acessado em 07/05/2020.

14- Prado, Maria Aparecida Medeiros Barros; Francisco, Priscila Maria S. Bergamo; Barros, Marilisa Berti Azevedo. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviço de Saúde** vol.26 no.4 Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22379622201700400747 >. Acessado em 01/05/2020.

15- Trino *et al.* Caderno de Atenção Básica, **Saúde Mental**. 1ª edição. Brasília-DF: Editora MS, 2013. 171 p.

16- Filho *et al.* Dislipidemias e antipsicóticos atípicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol.55, no.4. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400006 >. Acessado em 07/05/2020.

17- FIGUEIREDO, Alessandra Caroline Domingos. Consumo e gastos com psicotrópicos no sistema único de saúde no estado de Minas Gerais: análise de 2011 a 2013. 2015. 63 f. **Dissertação de mestrado**. Universidade de Brasília. Brasília. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19913/1/2015_AlessandraCarolineDomingosdeFigueiredo.pdf>. Acessado em 02/05/2020.

18- RODRIGUES, Helen. Medicalização e benzodiazepínicos: o olhar do usuário crônico às margens da saúde mental. 2016. 91 f. **Dissertação mestrado**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro Centro Biomedico Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/RODRIGUES-HELEN.pdf>>. Acessado em 07/05/2020.

19- **INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA**. Transtorno de Humor. São Paulo, 2017. Disponível em: < <https://psiquiatriapaulista.com.br/transtorno-de-humor/>>. Acessado em 07/05/2020.

- 20- **ATLAS DA SAÚDE**. Transtornos mentais em idosos. 2019. Disponível em: <<https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/transtornos-mentais-em-idosos> >. Acessado em: 02/05/2020.
- 21- Alvin et al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 20, nº 4. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400463&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Visto em: 03/05/2020.
- 22- BRASIL. Sistema Único de Saúde. Estado de Santa Catarina. **Protocolo Clínico**. Síndromes Tóxicas por neurolépticos. Santa Catarina, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9196-sindromes-toxicas-por-neurolepticos/file> >. Acessado em 07/05/2020.
- 23- SOARES, Paulo Jose R. Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina. **Psychiatry on Line Brasil**, vol. 22. 20017. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano05/artigo1005b.php> >. Acessado em 07/05/2020.
- 24- **Guachazh vida. Revista eletrônica**. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2015/06/sedentarismo-pode-aumentar-a-ansiedade-aponta-pesquisa-4785005.html> >. Acesso em 15/02/2020.
- 25- CHIARI, Júnea. Exercício físico como forma de combater a depressão. **Oficina de Psicologia**.2014. Disponível em:<<https://www.oficinadepsicologia.com/exercicio-fisico-como-forma-de-combater-a-depressao/>>. Acessado em 15/02/2020.
- 26- Moraes, H. *et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos. **Revista de psiquiatria rio grande do Sul**, Vol. 29, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000100014 >. Acessado em 30/04/2020.

