



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lucas Soares Dazzi Macedo

Observação e abordagem no âmbito da medicina de família e comunidade sobre o panorama de saúde mental com enfoque no uso de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina no distrito de Santa Marta no município de Ibitirama-ES

Florianópolis, Março de 2023

Lucas Soares Dazzi Macedo

Observação e abordagem no âmbito da medicina de família e comunidade sobre o panorama de saúde mental com enfoque no uso de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina no distrito de Santa Marta no município de Ibitirama-ES

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

Orientador: Darla Lusía Ropelato Fernandez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Lucas Soares Dazzi Macedo

Observação e abordagem no âmbito da medicina de família e comunidade sobre o panorama de saúde mental com enfoque no uso de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptção de serotonina no distrito de Santa Marta no município de Ibitirama-ES

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Darla Lusía Ropelato Fernandez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo planejar em conjunto com a equipe multidisciplinar da ESF (Estratégia de Saúde da Família) de Santa Marta, distrito de Ibitirama – ES, ações de educação em saúde mental e uso crônico e/ou abusivo de psicotrópicos. Na última década, a saúde mental vem ganhando grande espaço nas discussões sobre saúde, a qual compreende o bem estar bio-psico-social dos indivíduos. Entretanto, paralelamente à discussão de manter uma boa saúde mental e os meios adequados e clinicamente justificáveis para tratamento de algum distúrbio ou condição da saúde mental, existe uma grande discussão de o quanto a medicalização é justificável para o tratamento de condições de saúde mental e quando ela se torna, de alguma forma, a busca por uma solução utópica para situações que afligem a humanidade em seu cotidiano. Sendo assim, foram abordados os temas de saúde mental, a medicalização da saúde mental e foi realizado uma pesquisa, por meio da criação de uma ficha de saúde mental dos pacientes adscritos à área da equipe de ESF, para determinar a prevalência do uso dos psicotrópicos, além das classes predominantes. Por fim, foram sugeridos modelos de intervenção para controle mais rígido sobre a dispensa desses medicamentos e para estímulo de recorrente reavaliação do quadro clínico do paciente para justificar a manutenção do medicamento psicotrópico ou se faz necessário realizar desmame do tratamento.

Palavras-chave: Ansiolíticos, Antidepressivos, Benzodiazepinas, Psicotrópicos, Saúde Mental

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	23
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

O trabalho visa discutir, em um contexto multidisciplinar, porém, com o olhar sensibilizado pela abordagem médica em si, sobre os motivos, vias, circunstâncias, consequências e prejuízos à saúde do indivíduo e da comunidade devido ao uso abusivo de psicotrópicos, em especial os benzodiazepínicos (BZP) e inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina (ISRSN).

Atuo como médico integrante da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Santa Marta, a qual se localiza no Distrito de Santa Marta no município de Ibitirama, Espírito Santo. A seguir, discorro acerca da história, dados epidemiológicos e estatísticos, bem como saúde pública do município de Ibitirama e, também, focado na minha comunidade de abrangência.

Neste trabalho irei apontar problemas em toda a cadeia desde as formas de obtenção dessas medicações até o uso abusivo sem qualquer acompanhamento clínico adequado, ou mesmo sem indicação clínica, por parte da população em estudo e sugerir algumas abordagens e intervenções de modo a se promover o uso estritamente clínico desses psicotrópicos.

História

Partindo de Mariana-MG, o Capitão Manoel João Esteves e seu grupo encontrou o mato do Caparaó, por volta de 1820, onde estabeleceu sua fazenda que denominou Santa Marta e viveu até seu falecimento em 1856.

Em 1899, o casal Silvério José Pereira e Cândida Maria Assis, doaram da Fazenda Santa Bárbara, o equivalente a cinco alqueires de terra para construção de um patrimônio, que, por devoção do casal à Santa Bárbara, foi denominado Patrimônio de Santa Bárbara.

A partir de 1917 instalam-se na região famílias de imigrantes árabes, impulsionando a agricultura, principalmente focada na cafeicultura. (PMI, 2020)

Em 1965, com a política de erradicação dos cafeeiros e desativação do ramal ferroviário, o impulso da indústria automobilística, a abertura de novas frentes de trabalho nas siderúrgicas nacionais, o Distrito de Santa Bárbara, foi vítima de êxodo rural e com isso uma parada brusca se deu em seu desenvolvimento.

Ainda como distrito de Santa Bárbara do Caparaó, o atual município de Ibitirama teve grande destaque no Movimento Revolucionário de 1964. Por ter fácil acesso, foi escolhido pelos guerrilheiros como base de suas atividades de resistência ao regime militar que se instalava no país.

O topônimo Ibitirama, de origem de linguagem indígena, quer dizer águas das regiões altas e o gentílico de Ibitirama é Ibitiranense. (IBGE, 2020)

Geografia e estatísticas

Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído de dois distritos: Ibitirama e Santa Marta.

Em específico, Santa Marta é subdividida em uma comunidade urbana (Santa Marta) e outras quatro comunidades rurais, sendo essas: Santa Marta, Parque nacional do Caparaó, Pedra Roxa e São José do Caparaó.(IJSN, 2020)

A população no último censo realizado em 2010 era de 8.957 pessoas, já a população estimada em 2019 era de 8.889 pessoas.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.8%. O PIB per capita em 2017 era de R\$15.584,05, deixando o município na 50ª posição no estado, entre os 78 municípios da unidade federativa.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 8 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2.401 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

A escolaridade no município está entre as piores do estado. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 96,4%, deixando o município na 66ª posição entre os 78 municípios da unidade federativa. Como consequência disso, o município amarga um IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) de 5,0 nos anos iniciais do ensino fundamental e de 4,6 nos anos finais do ensino fundamental, sendo esses dados do ano de 2017.

Assim como na educação, os indicadores de saúde também não apresentam números satisfatórios, como veremos a seguir:

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.12 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 28 de 78 e 69 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.566 de 5.570 e 4.284 de 5.570, respectivamente.

Apresenta 36.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 17.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 67 de 78, 20 de 78 e 50 de 78, respectivamente.(IBGE, 2020)

Saúde no âmbito da Estratégia da Saúde da Família em Santa Marta

A Unidade Básica de Saúde de Santa Marta, possui 2.067 habitantes cadastrados na sua área de abrangência, dos quais 16,5 % são crianças de 0 a 11 anos, 10,2 % são adolescentes de 12 a 17 anos, 57,3 % adultos de 18 a 59 anos e 16,0 % idosos com mais de 60 anos.

Em relação ao coeficiente de natalidade, no ano de 2018 foi de 16,9/1000 habitantes, seguindo o padrão da taxa de natalidade geral do município que foi de 17,6/1.000 habitantes.

Avaliando os indicadores e avaliando clinicamente os pacientes, percebo que há uma grande vulnerabilidade para desenvolvimento de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), DM2 (Diabetes Mellitus tipo 2) e síndrome metabólica na população de Santa Marta. Pode-se relacionar essa alta vulnerabilidade ao alto grau de sedentarismo da população associado aos maus hábitos alimentares da população. Além disso, o fator genético para o desenvolvimento de HAS exerce grande importância, principalmente por haver grande consanguinidade na população em estudo.

Apesar de as doenças orgânicas se apresentarem como grande problema de saúde no distrito, o que mais chama a atenção é a grande quantidade de pacientes que fazem uso contínuo e, muitas vezes, são dependentes de psicotrópicos, em especial a classe dos benzodiazepínicos e os inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina. Vale um adendo de que o uso dessas medicações abrange todas as faixas etárias e em ambos os sexos praticamente de forma uniforme.

Com uma população tão reduzida e uma taxa de ocupação tão baixa, chega a ser impressionante a quantidade de pacientes adeptos ao uso de psicotrópicos, nos levando a crer que se trata de motivo de preocupação enquanto saúde pública, pois, além do problema *per se*, existe grande quantidade de automedicação e intercâmbio de medicamentos entre os pacientes, muitas vezes conseguidos sem retenção de receituários B e C1 pelas farmácias do município.

Além do comércio sem retenção de receituários, outras vias agravam a facilidade de acesso aos psicotrópicos: (a) não havia controle sobre datas de prescrição de receituários B e C1 para os pacientes; (b) familiares relatavam uso de medicamentos iguais aos consanguíneos para coseguir grandes quantidades de medicação na farmácia municipal, quando disponível, ou mesmo para sua compra; há, também, inúmeras tentativas de ludibriação à médicos, sendo as mais comuns (c) a solicitação de receituários B e C1 para médicos de outras UBS do município ou no Pronto Atendimento (PA) de Ibitirama, geralmente com história padrão de que o medicamento havia acabado e não houve tempo de ir à UBS de referência ou que está domiciliado temporariamente em uma comunidade de abrangência de outra UBS; e (d) devido ao fácil acesso e proximidade aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por se tratar de um município com poucos habitantes, esses, tendiam a justificar ou mesmo atribuir os receituários à outros indivíduos para conseguir a prescrição de medicamentos que exigem retenção de receituário B e C1, havendo, aqui também, um padrão de abordagem, sendo este o de que os pacientes são muito carentes ou idosos que residem em regiões muito distantes da UBS, que não possuem meios de locomoção e que eles mesmos, no caso os ACS, iriam entregar o receituário durante a visita para que o paciente não ficasse sem a medicação.

Dentro deste panorama explanado acima, podemos levar em consideração que os principais motivos que fazem as pessoas procurarem atendimento na unidade de saúde de Santa Marta são: saúde mental (ansiedade, depressão, continuidade e acompanhamento de

tratamentos psiquiátricos), síndrome metabólica, DM2 e HAS.

Coloco aqui em primeiro plano, por ser a questão a ser exaurida neste estudo, a procura por atendimento médico para continuação de "tratamentos" com psicotrópicos. Aqui nesta primeira sentença deste parágrafo a palavra tratamento está entre aspas, pois, na grande maioria dos casos não há qualquer comprovação da primeira de prescrição do medicamento e nem do motivo gerador da prescrição. Essa falta de História Patológica Progressiva HPP) do usuário comprovada por meio de documentos médicos guardados com o paciente ou em registros em prontuário médico causa uma grande dificuldade de discernimento entre aqueles que realmente são elegíveis ao tratamento com psicotrópicos e aqueles que iniciaram o tratamento arbitrariamente.

Por fim, outros dois pontos, ainda acerca da prescrição de psicotrópicos, que afetam diretamente o controle do uso abusivo desses medicamentos, são a falta de prontuário eletrônico com conseqüente "desaparecimento" de prontuários desses pacientes e o grande atrito enfraquecedor da relação médico-paciente, ou mesmo, equipe-paciente, na tentativa de descontinuação ou desmame da medicação por falta de comprovação ou inegabilidade ao tratamento com as queixas apresentadas. Sendo o último, o enfraquecimento da relação médico-paciente, algo muito complexo de manejo, pois, se não há uma boa relação quase inexistente a possibilidade de descontinuidade da medicação (quase que invariavelmente mantida há anos por médicos anteriores), sendo assim, a abordagem acaba, quase que obrigatoriamente, sendo de que se renove a prescrição, para abordagem de conscientização e construção de uma boa relação médico-paciente, para abordagem tardia da descontinuidade do uso desses medicamentos quando não há indicação clínica. Ou seja, em um ambiente de contexto de Medicina de Saúde da Família e Comunidade, havia total subversão no entendimento de atendimento continuado e planejamento de abordagem pelos médicos anteriores e aqui também pesa a grande rotatividade das equipes devido à baixa remuneração e valorização desses profissionais da atenção primária.

Problema alvo

O problema escolhido para ser abordado perante a população é o uso abusivo, indiscriminado e sem orientação profissional de psicotrópicos, seus efeitos colaterais a curto e longo prazos para saúde orgânica e mental do indivíduo, bem como as vias de acesso facilitado à esses medicamentos por parte da comunidade

Considero potenciais causas para existência para este problema a grande preocupação e ansiedade para prover rendimentos ao lar, condições precárias de moradia e saneamento e ausência, quase que completa, de atividades e/u locais para recreação comunitária.

Como conseqüência dessas circunstâncias desfavoráveis de saúde no conceito de bem estar biopsicosocial, as pessoas procuram meios artificiais de saúde como escapatória ou como uma resolução, quase que utópica, de seus problemas, principalmente no âmbito de saúde mental. Com isso, gera-se um ciclo vicioso entre problema-conseqüência que acaba por potencializar e cronificar o problema, que é a adição e dependência psicológica de

psicotrópicos.

Justificativa

Durante o meu período de atuação no Distrito de Santa Marta me foi despertada a curiosidade e preocupação perante ao grande número de pacientes em uso contínuo ou intermitente de psicotrópicos, muitas vezes por automedicação. Algo que me despertou interesse foi entender o porquê desse perfil da população, mesmo se tratando de uma região na qual não há o fenômeno da vida acelerada que gera ansiedade, solidão e depressão como nos centros urbanos. Fato evidente é de que os pacientes não possuem noção da periculosidade de ingerir tais psicotrópicos sem acompanhamento médico adequado, sendo de senso comum que tais medicamentos são quase que inofensivos, sob a ótica da comunidade.

Abordar e intervir sobre esta prática abrange um espectro de pacientes muito grande no município, desde adolescentes extremamente ansiosos à idosos dependentes de BZP há décadas. Além da abordagem perante a comunidade, por meio de conscientização e construção de forte vínculos equipe-paciente, deve-se abordar de forma direta (a) os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal para sua modernização e facilitar o registro e controle aos prontuários médicos; (b) a valorização dos profissionais das ESF para que haja menor taxa de rotatividade; (c) promover atenção continuada, e integrada ao PA de Ibitirama, acerca da prescrição de psicotrópicos e à quem se deve a atribuição de prescrição dos receituários, em especial o B e o C1; (d) e fomentar a criação de mecanismos para coibir a tentativa de ludibriação aos médicos do município pela comunidade e por membros da própria equipe da ESF.

Vale ressaltar que se trata de um problema de saúde coletivo que, pelo conferido com outros médicos e equipes do município, refletem uma realidade municipal.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Planejar em conjunto com a equipe multidisciplinar da ESF (Estratégia de Saúde da Família) de Santa Marta ações de educação em saúde mental e uso crônico e/ou abusivo de psicotrópicos.

2.2 Objetivos específicos

- a) Promover ações em conjunto com a equipe da ESF sobre saúde mental em escolas do Distrito de Santa Marta;
- b) Planejar ações de conscientização sobre os riscos e os efeitos colaterais dos psicotrópicos mais utilizados quando utilizados sem indicação e acompanhamento clínico;
- c) Abordar de modo individualizado os pacientes para tentar desmame de psicotrópicos sem indicação clínica;
- d) Sugerir à gestão municipal a criação de formas de controle à atribuição de prescrição dos receituários B e C1, além do controle mais rigoroso desses receituários.

3 Revisão da Literatura

O conceito de saúde hoje adotado e praticado no Sistema Único de Saúde (SUS) é derivado de uma conceitualização adotada em 1947 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) descrito como: “ *um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*”(??)(OMS, 2020). Entretanto, a assistência à saúde nem sempre foi contemplada por uma interdisciplinaridade tão ampla quanto a da idade Contemporânea, sendo previamente a saúde entendida simploriamente como ausência de doença ou enfermidade, fazendo-se esse modelo conhecido como *biomédico* ou *mecanicista*. O modelo biomédico tem como base os ideais europeus do movimento Renascentista datado entre meados do século XIV e o fim do século XVI no qual preponderava a ordem técnico-científica que visava abandonar o misticismo e o dogmatismo religioso que vigoravam sobre a sociedade e a cultura advindas do Classicismo.

Os mais importantes atores da influência do Renascimento frente à saúde foram René Descartes (1596-1650) e Isaac Newton (1643-1727). O primeiro formulou as regras que se constituíam os fundamentos de seu enfoque sobre o conhecimento e que ainda persistem no raciocínio médico de hoje. A primeira regra preceitua que não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado como tal, com toda evidência, isto é, não de ser, cuidadosamente evitados a precipitação e os preconceitos não ocupando o julgamento com nada que não se apresente tão clara e distintamente à razão que não haja lugar para nenhuma dúvida. A segunda regra propunha separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quanto sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-la. A terceira dizia respeito à condução do pensamento de forma ordenada, partindo do mais simples e fácil daí ascendendo, aos poucos, para o conhecimento do mais complexo, mesmo supondo uma ordem em que não houvesse precedência natural entre os objetos de conhecimento. A última regra se referia à necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento de tal maneira que seja possível certificar-se de que nada foi omitido (DESCARTES; WOLLASTON, 1960). Uma preocupação adicional de Descartes residia na certeza a que ele podia chegar por meio de provas matemáticas. À Isaac Newton, coube a criação de teorias matemáticas que confirmaram a visão cartesiana do corpo e do mundo como uma grande máquina a serem explorados. Assim como a mecânica newtoniana possibilitou a explicação de muitos fenômenos da vida cotidiana, a medicina mecanicista passou a fornecer, gradativamente, os instrumentos requeridos pelos médicos para que pudessem lidar de forma cada vez mais satisfatória, com uma parte crescente das doenças mais corriqueiras (BARROS, 2002).

O modelo [biomédico] explicativo introduz a gradativa reorientação nos princípios e práticas que irão conformar a nova medicina, sendo mui ilustrativo o modelo mecânico que se erige como analogia para a compreensão do funcionamento do corpo: o relógio e

suas engrenagens (BARROS, 2002).

Em suma, podemos aferir que o modelo biomédico se apresentou hegemônico e, praticamente, absoluto ao longo de mais de quatro séculos, o que, evidentemente, guarda resquícios na atuação médica e multiprofissional na área da saúde até a atualidade mesmo com grande força contrária a este modelo promovida por modelos de saúde atuais. O entendimento de que a saúde é a ausência da doença induz a uma crença conseguinte, na qual a doença é um problema na saúde decorrente de algum defeito físico causador ao qual pode se abrir mão da introdução de um método curativo pra solucioná-lo, sendo, em geral, o medicamento utilizado como tal. De fato, o modelo biomédico enaltece o método curativo e, ainda mais, o medicamento e sua adequada prescrição como grande mérito da clínica de um bom médico. Como desdobramento do modelo biomédico e somado à grande evolução na indústria farmacêutica vimos o surgimento do fenômeno designado medicalização.

A medicalização pode ser entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo (BARROS, 1984). De outra forma, também abrangente e que abarque as classes de medicamentos a serem discutidos nesse trabalho (ansiolíticos e antidepressivos), a medicalização pode ser compreendida como um fenômeno associado a resolução simplória da dicotomia doença-saúde e ,também, como objeto de amparo de uma sociedade capitalista na qual o consumo fomentado pelas indústrias, neste caso farmacêuticas, ressignificam a compra e o consumo do medicamento como o advento à satisfação e felicidade utópicas vendidas em marketing e propaganda.

O abandono do pensamento biomédico e a adoção do paradigma de prestar assistência à saúde de forma holística ao ser humano vem sendo dirimido com o decorrer das décadas no país, sendo que os marcos mais importantes desse processo evolutivo, de forma cronológica , foram a Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, que previa a criação de um sistema de saúde público estatal, a Lei Orgânica n° 8.080 de 19 de setembro de 1990, a qual dispunha da fundamentação para a criação do SUS, a criação do Programa Saúde da Família em 1994 e a criação do Departamento de Atenção Básica em 2000 para adoção da Estratégia da Saúde da Família (ESF) nos moldes do que é vigente atualmente. Como exemplificação dessa visão holística de saúde em avanço pela sociedade brasileira, podemos citar, no âmbito normativo e jurídico, a Lei n° 12.864 de 24 de setembro de 2013, a qual inclui a atividade física aos outros fatores determinantes e condicionantes da saúde dispostos na lei 8.080.

À desparte da queda gradual do modelo biomédico na saúde pública brasileira, o fenômeno da medicalização ainda é preponderante e enraizado, sendo um desafio à inúmeras equipes de saúde de ESF por todo o Brasil. A sociedade brasileira avança em relação ao abandono do modelo bioético, entretanto, a medicalização ainda se mostra resiliente.

A crescente utilização de medicamentos, inclusive psicotrópicos, devido à medicali-

zação da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, promove a utilização inadequada de medicamentos. No entanto, o uso inadequado de psicotrópicos, uma realidade no país, provoca tolerância, dependência e outras reações adversas extremamente danosas aos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção (NOTO et al., 2002).

O consumo acentuado de tais psicotrópicos também pode estar associado ao fato dos medicamentos serem considerados uma das principais tecnologias contemporâneas de cuidado, que prometem afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (IGNÁCIO; NARDI, 2007).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 15% da população consomem mais de 90% da produção farmacêutica; 25-70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, comparativamente nos países desenvolvidos esse percentual chega a 15%. Outro dado relevante é que 50 a 70% das consultas médicas geram uma prescrição medicamentosa; 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente (OPAS; BRASIL, 2007).

Durante a revisão bibliográfica deste trabalho ficou evidente a grande proporção do problema do uso abusivo e generalizado de benzodiazepínicos (BZP) e inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). Porém, vale enfatizar que as investigações epidemiológicas no Brasil são ainda limitadas, com número restrito de publicações científicas, especialmente na área de saúde mental (LIMA; SOARES; MARI, 1999).

Psicotrópicos ou psicofármacos são os medicamentos que atuam no sistema nervoso central, interferindo com seu funcionamento, com a cognição e o comportamento. São utilizados por diversas especialidades médicas, em especial pela psiquiatria e pela neurologia (GOULART, 2006). Os psicotrópicos podem ser divididos em quatro categorias principais. Os ansiolíticos-sedativos, particularmente os benzodiazepínicos, são utilizados para a farmacoterapia de distúrbios de ansiedade. Os antidepressivos, agentes que elevam o humor. Os antimaníacos ou estabilizadores do humor, notavelmente os sais de lítio e determinados anticonvulsivantes são utilizados no tratamento dos distúrbios afetivos do humor e condições relacionadas. Os antipsicóticos ou neurolépticos são utilizados no tratamento de doenças psiquiátricas muito graves, as psicoses e a mania, exercendo efeitos benéficos sobre o humor e o raciocínio (FORTE, 2007).

Sabe-se que o consumo de medicamentos psicotrópicos pode acarretar alterações no comportamento, como também levar a dependência psíquica e/ou física, resultando muitas vezes em complicações sociais e pessoais graves. Sendo assim, faz-se necessária a análise de seus fatores determinantes (OLIVEIRA; AGUIAR; CAVALCANTE, 2011).

Os Benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos no mundo e são utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorelaxante

e anticonvulsivante. Essa classe de medicamentos constitui um grupo de fármacos usualmente prescrito para problemas de ansiedade generalizada e outros tipos de transtorno que possuem origem na ansiedade, uma vez que exercem efeito calmante ao ligar-se aos receptores GABA A (Ácido Gama – Aminobutírico) e modularem a ação de neurotransmissores, potencializando a inibição dos mesmos ao nível do sistema nervoso central (SNC) (MARCHI et al., 2013).

A história dos fármacos denota, para tratar a insônia e a ansiedade, desde a época da antiguidade, com o uso de bebidas alcoólicas e ópio, e se resume à história do abuso de medicamentos e de overdoses fatais. Após sua comercialização, no início dos anos 60, os benzodiazepínicos rapidamente deslocaram os barbitúricos (que são drogas farmacêuticas que possuem efeitos colaterais importantes e até mortais) e tornaram-se os mais utilizados com finalidade sedativa (CAMELO; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

As últimas pesquisas indicam que a venda de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos impondo aos médicos uma maior responsabilidade na dispensa destes fármacos (CASTRO et al., 2013).

Os ISRSs inibem de forma potente e seletiva a recaptação de serotonina, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

No ano de 2002, os fármacos antidepressivos representaram 4,2% do mercado farmacêutico global, sendo a 3ª classe terapêutica em termos de gastos financeiros. O seu uso e prescrição têm aumentado, não apenas em quantidade, mas também em duração do uso, por períodos cada vez maiores do que os preconizados na literatura especializada (SANTOS, 2009).

O SUS possui programas específicos para Saúde Mental, segmento do cuidado que abrange a prescrição de BZP e ISRS. Vale aqui pontuar que não se deve considerar sinônimos, como muitos pacientes acreditam, psiquiatria e saúde mental. A abordagem da saúde mental se dá de forma multidisciplinar e considerando aspectos da saúde que englobam a medicina, entretanto, não se restringe à ela.

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas (BRASIL, 2020).

Além das ações assistenciais, o Ministério da Saúde também atua ativamente na prevenção de problemas relacionados a saúde mental e dependência química, implementando, por exemplo, iniciativas para prevenção do suicídio, por meio de convênio firmado com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que permitiu a ligação gratuita em todo o país

(BRASIL, 2020).

As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil envolvem o Governo Federal, Estados e Municípios. Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país, onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente. Nesses locais também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade (BRASIL, 2020).

Este estudo propõe a avaliação do perfil de utilização dos benzodiazepínicos e antidepressivos na população atendida pelo SUS do distrito de Santa Marta, na cidade de Ibitirama, ES. Além disso, propõe medidas a serem adotadas e autogeridas para controle mais rigoroso da avaliação médica e prescrição adequada de medicações controladas, da dispensação criteriosa e crítica de medicamentos controlados pela farmácia municipal e proatividade da gestão municipal para estímulo de hábitos vida saudáveis por meio de reforço e incentivo a ações comunitárias que visem a promoção à saúde.

4 Metodologia

No que tange a metodologia, cada objetivo específico possuiu um enfoque e abordagem singular, pois, pensando em todos os níveis da saúde da família e comunidade, tentamos abordar a maior gama de faixas etárias e formas de abordagens, desde dinâmicas em grupo, atividades expositivas com tira dúvidas e atendimento individualizado direcionado ao problema abordado. Realizamos palestras e dinâmicas de grupo com os alunos dos dois últimos anos do ensino fundamental do distrito de Santa Marta para promoção de hábitos de saúde mental, desde higiene do sono até alertar sobre sinais de alarme para procura de ajuda médica nos casos de auto identificação de distúrbios. As atividades foram realizadas mensalmente entre agosto e outubro de 2019 na escola municipal de ensino fundamental do distrito de Santa Marta e tiveram a participação de membro da equipe da ESF, sendo esses o médico, a enfermeira e a odontóloga, além da equipe pedagógica da escola municipal.

Foi realizado trabalho de conscientização dos riscos e benefícios, com enfoque no uso sem indicação ou acompanhamento clínico de psicotrópicos, em específico os benzodiazepínicos e os inibidores da recaptção de serotonina, na sala de espera da unidade durante os dias de atendimentos dedicados ao atendimento de pacientes com queixas de saúde mental. A abordagem inicial foi realizada pelo médico da unidade e foi dada continuidade pela enfermeira da unidade, sempre com o enfoque nos riscos versus benefícios de uso de psicotrópicos. Essa abordagem foi realizada de forma contínua durante todo ano de 2019 nos dias dedicados às queixas de saúde mental.

Durante a consulta individualizada foi realizado individualmente pelo médico o esclarecimento de dúvidas, adequações de posologias, adequação de condutas de acordo com o quadro clínico de cada paciente e a incessante conscientização e tentativa de realizar o desmame de benzodiazepínicos quando não há indicação ou quando a indicação já cessou. Essa abordagem individualizada foi realizada de forma contínua durante todo o período de atendimento de pacientes com queixas de saúde mental no Distrito de Santa Marta.

Foi realizada uma reunião com a secretaria municipal de saúde e a farmacêutica do município juntamente com a equipe de ESF de Santa Marta na qual se chegou em um consenso. Ficou acordado que as receitas C1 e as notificações de receituários B teriam sua prescrição controlada pela ESF por meio da criação de uma ficha anexa ao prontuário do paciente na qual contém os dados do paciente, os medicamentos controlados de uso contínuo, a posologia e a quantidade prescrita. Além disso, a farmácia municipal solicitou que fossem realizadas prescrições mensais dos medicamentos para que houvesse volume suficiente para atender mensalmente os pacientes e, também, para melhor controle do uso adequado e acompanhamento mais minucioso do tratamento realizado pelo paciente. O médico e a enfermeira ficaram encarregados do acompanhamento das datas de renovação de receituários e o primeiro, por ser ato médico, é o responsável pela prescrição dos

medicamentos.

5 Resultados Esperados

Com as ações em diversas frentes para conscientização do que é saúde mental, formas de abordagem e principalmente o enfrentamento do uso inadequado de psicotrópicos, em específico os benzodiazepínicos e os inibidores seletivos da recepção de serotonina, tentamos elucidar de inúmeras formas o que é saúde mental e criamos métodos para adequar o uso dessas classes de medicamentos ao quadro clínico individual específico de cada paciente.

O trabalho de esclarecimento do que é e como promover a saúde mental entre os adolescentes gerou um aumento da procura desse público a atendimento médico na ESF, sendo na maioria dos casos se tratar de distúrbios de ansiedade e um número considerável de quadros de ciclotimia ou quadros sugestivos de depressão em adolescentes.

A demonstração de que os psicotrópicos também apresentam efeitos colaterais consideráveis, principalmente nos casos de associação de demência em usuários crônicos de BZP e alterações pressóricas e taquicardia em pacientes em uso de ISRS, fizeram com que alguns pacientes solicitassem a descontinuidade de algum dos medicamentos ou então a troca por outras classes de medicamentos. Vale salientar aqui que, como a responsabilidade do tratamento foi compartilhada com o paciente, a demonstração dos efeitos colaterais desses medicamentos fez com que o desvio desses medicamentos para parentes diminuísse consideravelmente pois agora a responsabilidade também pairava sobre quem concedia o medicamento ao próximo.

Com a criação da ficha anexa ao prontuário do paciente podemos gerar dados estatísticos acerca do problema e chegamos a alguns dados. Dentre o total de 2.067 pacientes da abrangência da ESF de Santa Marta, foram registradas 182 fichas de saúde mental à prontuários de pacientes atendidos na unidade, ou seja, aproximadamente 9% da população do distrito faz uso de algum psicotrópico. Dentre as 182 fichas, 55% correspondiam a pessoas do sexo feminino e 45% do sexo masculino; 46% dos pacientes faziam uso de BZP, 43% faziam uso de ISRS e 28% faziam uso concomitante de BZP e ISRS. Ou seja, apesar de 9% da população adstrita à ESF não sugerir grande impacto no fluxo da unidade de saúde, esse grupo foi responsável por 25% do número de atendimentos mensais da unidade, demonstrando a grande importância do problema na comunidade observada.

Referências

- BARROS, J. A. C. Medicalización y salud. *Cuadernos médico sociales*, v. 28, p. 25–31, 1984. Citado na página 18.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67–84, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- BRASIL, M. da S. *Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 20 e 21.
- CAMELO, A. E. M.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. 13, n. 3, p. 111–122, 2016. Citado na página 20.
- CASTRO, G. L. G. et al. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar*, v. 6, n. 1, p. 112–123, 2013. Citado na página 20.
- DESCARTES, R.; WOLLASTON, A. *Discourse on Method*. London: Penguin Books, 1960. Citado na página 17.
- FORTE, E. B. . perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de caucaia. Fortaleza, n. 1, 2007. Curso de Farmácia, Escola de Saúde Pública do Ceará. Cap. 1. Citado na página 19.
- GOULART, R. Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de santo antônio de lisboa. Florianópolis, n. 56, 2006. Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina. Cap. 1. Citado na página 19.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Panorama, Pesquisas, História Fotos*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/ibitirama/panorama>>. Acesso em: 10 Abr. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- IGNÁCIO, V. T. G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do rio grande do sul. *Psicologia e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 88–95, 2007. Citado na página 19.
- IJSN, I. J. dos S. N. *PROJETO MAPEAMENTO DE COMUNIDADES URBANAS E RURAIS DO ESPÍRITO SANTO*. 2020. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20120816_ij00774_projetomapeamentodecomunidades_ibitirama_mapas.pdf>. Acesso em: 10 Abr. 2020. Citado na página 10.
- LIMA, M. S. de; SOARES, B. G. de O.; MARI, J. J. Saúde e doença mental em pelotas, rs: dados de um estudo populacional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 26, n. 4, p. 225–235, 1999. Citado na página 19.

- MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 731–739, 2013. Citado na página 20.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, p. 24–40, 1999. Citado na página 20.
- NOTO, A. R. et al. Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do estado de são paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 2, p. 68–73, 2002. Citado na página 19.
- OLIVEIRA, E. N.; AGUIAR, J. M. A.; CAVALCANTE, M. M. B. Consumo de psicotrópicos por mulheres: Terapia ou iatrogenia? *Essentia*, v. 13, n. 1, p. 25–38, 2011. Citado na página 19.
- OMS, O. M. da S. *Constituição da Organização Mundial da Saúde: Documentos básicos*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em: 21 Jun. 2020. Citado na página 17.
- OPAS, O. P.-A. da S.; BRASIL, A. N. de V. S. *Oficina de trabalho: uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Citado na página 19.
- PMI, P. M. de I. *História*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibitirama.es.gov.br/paginas.php?p=2>>. Acesso em: 10 Abr. 2020. Citado na página 9.
- SANTOS, D. V. D. dos. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato”. Campinas, n. 96, 2009. Curso de Saúde Coletiva, Departamento de Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas. Cap. 1. Citado na página 20.