



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

Wendel Pereira de Sousa

# O Consumo abusivo de ansiolíticos e antidepressivos no município de Novo Barreiro – RS

Florianópolis, Março de 2023



Wendel Pereira de Sousa

O Consumo abusivo de ansiolíticos e antidepressivos no município  
de Novo Barreiro – RS

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: Fabíola Polo de Lima  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Wendel Pereira de Sousa

O Consumo abusivo de ansiolíticos e antidepressivos no município  
de Novo Barreiro – RS

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

---

**Fabíola Polo de Lima**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** a necessidade do isolamento social como prevenção da pandemia do coronavírus evidenciou o quadro de pessoas que apresentam depressão e ansiedade e, com a restrição ao convívio social e a interação familiar reduzida, isso se torna um agravante para transtornos mentais e conseqüentemente traz o uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. **Objetivo:** o objetivo do projeto é reduzir o consumo de ansiolíticos e antidepressivos no município de Novo Barreiro – RS. **Metodologia:** inicialmente faremos busca ativa dos pacientes que são atendidos em nossa rede e na rede privada e que utilizam essas medicações. Após isso, serão criados grupos de conversa para trabalhar a redução da dosagem/consumo de medicamentos. Será realizado com o médico e a psicóloga o atendimento e acompanhamento individualizado com cada paciente para registro de informações necessárias e serão intensificadas reuniões que já acontecem no município para conscientizar sobre uso indiscriminado dos medicamentos. Também iremos dispor de panfletos/folders para a comunidade informando os medicamentos e os riscos do seu uso prolongado e o desencadeamento de complicações e, por fim, será realizado trabalho de prevenção nas escolas através de material específico para crianças e adolescentes. **Resultados Esperados:** esperamos que haja redução do número de medicamento dispensados pela farmácia popular da UBS do município e que consigamos inserir informações importantes sobre a temática em escolas infantis e adolescentes para serem multiplicadores desse conhecimento e até mesmo para um trabalho preventivo dessa população. A redução da quantidade de medicamento que um único paciente utiliza ou a miligramagem das doses prescritas é outro resultado esperado.

**Palavras-chave:** Ansiolíticos, Antidepressivos, Automedicação, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	21
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

Tratarei de abordar o mais breve possível algumas das características sobre o município que resido e trabalho. Atuo e resido no interior do estado do Rio Grande do Sul, no município de Novo Barreiro, cidade pequena e jovem (28 anos de emancipação), pertencente anteriormente ao município de Palmeira das Missões com cerca de 20 km de distância, as cidades maiores de referências são Carazinho e Passo Fundo. A economia do município vem, basicamente, da agricultura (soja, milho, trigo, aveia e erva mate) e do agronegócio (criação de suínos).

Como em muitas cidades brasileiras, temos dificuldades de saneamento básico, falta de rede de coleta e tratamento de esgoto, e a coleta de lixo é realizada, porém esse lixo não tem encaminhamento adequado, e o abastecimento de água é feita por poços artesianos. O perfil do município é de população quase em sua totalidade descendentes de dois países (Alemanha e Itália), por volta de mais de 75 % dos habitantes tem alguma influência desses países. O município, segundo censo de 2010, tem pouco menos de 4 mil habitantes, e vale destacar que esses dados são de 10 anos atrás e, acredito que essa população passa dos 5 mil, mas faltam dados oficiais para comprovação. A cidade não conta com hospital, somente duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma no perímetro urbano, na região central da cidade e outra satélite na zona rural a poucos kms do município. Os casos que requerem hospitalização ou casos de emergência são referidos ao hospital municipal de Palmeira das Missões.

A unidade básica de saúde localiza-se no centro do município de Novo Barreiro e possui duas Estratégias de Saúde da Família (I, II), composta por: 3 médicos, 2 odontologistas e suas auxiliares, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 1 psicóloga, 1 farmacêutica, 9 agentes comunitárias de saúde (ACS), 3 enfermeiras, 5 técnicos em enfermagem, 2 secretárias, 1 bióloga, 2 técnicos em epidemiologia.

As consultas são realizadas em duas modalidades com a adesão ao módulo de acolhimento:

1 - livre demanda - população chega e é atendida pela enfermagem para triagem de risco;

2 - agendamento - o paciente quando tem preferência por um profissional, pode fazer agendamento que é realizado pela recepcionista, pela enfermeira ou ACS ou mesmo pelo próprio médico no momento da consulta.

A Unidade de Saúde Central foi entregue a menos de 2 anos e tem ótima estrutura, possui consultórios totalmente equipados como todos os aspectos necessários para um bom trabalho médico (computadores, macas, megascópios, e etc.) as salas são todas climatizadas, há sala de observação com leitos, sala de vacina (a vacinação infantil por acaso tem um alcance excelente de mais de 95%).

Para organização, foi realizada a divisão do território além das 9 micros áreas. O ESF I é responsável por 5 microrregiões, sobre tudo a área urbana e uma parte ao norte da área rural, e o ESF II por 4 microrregiões, com maior parte de área rural e uma parte da periferia. Para tenta criar um vínculo entre população e equipe de saúde a própria triagem inicial no acolhimento tenta direcionar o paciente para a ESF correspondente, facilitando o vínculo entre equipe e população. Fui designado a trabalhar na ESF II, uma região com menor número de habitantes, porém a região mais extensa em território. Realizo visitas domiciliares e palestras educativas semanais, atividades coordenadas com a enfermeira as ACSs (conto com 4 agentes). As visitas domiciliares priorizam a população idosa e acamados que apresentam dificuldade de locomoção até a UBS.

O perfil demográfico da minha área de abrangência é aproximadamente 2.300 pessoas em uma área extensa e a distribuição por faixa etária seria aproximadamente:

- crianças - 506; adolescentes - 504; adultos - 881; idosos – 409.

Alguns dados sobre patologias e acompanhamentos no momento na ESF II:

Número de pré-natal em acompanhamentos: 22.

Número de pacientes com HIV: 4.

Número de pacientes oncológicos em tratamento: cerca de 20.

Número de puérperas: 4 (segundo dados coletados no último ano a taxa de mortalidade materna e infantil é zero).

O perfil de atendimento da população em sua maioria é de pessoas idosos e crianças. As principais queixas em meu consultório vão desde problemas físicos agudos como, principalmente, dores lombares e dorsais devido ao trabalho pesado no campo e atendimento a muitos pacientes idosos com todas suas enfermidades que geralmente são complicações de diabetes e hipertensão, (complicações muitas vezes pelo uso incorreto ou não uso de medicação), também vem crescendo em níveis elevados a procura por questões psicológicas e psiquiátricas, principalmente ansiedade e depressão.

As complicações desses motivos de consulta são geralmente as clássicas:

- diabetes mellitus: insuficiência renal, problemas nos pés, problemas de visão, impotência entre outros;

- hipertensão arterial: acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM);

- ansiedade e depressão: insônia, crises de pânico, taquicardia e tentativas de suicídio.

Existem inúmeras possibilidades de problemas que deveriam ser abortados, mas, dado o atual momento no mundo todo devido a COVID-19, escolhi o tema: “o consumo abusivo de ansiolíticos/antidepressivos”. Esse tema é escolhido através de um ano de observação em que a procura vem aumentando cada dia mais e não somente novos pacientes utilizando a medicação, como também pacientes que procuram a troca ou o aumento da dose, em virtude de não ter mais eficácia a dose administrada anteriormente. Essas consultas geralmente são demoradas devido a dois pontos: o paciente vem com informação muitas

vezes por internet ou de vizinhos e parentes, e vem com auto diagnóstico e muitas vezes até com o medicamento de própria escolha, o que exige uma abordagem efetiva do médico para o paciente.

O segundo ponto é quando ocorre a discordância entre o paciente e o médico, ou seja, o paciente exige medicação controlada e o médico não vê necessidade, os pacientes não se importam com os efeitos colaterais de tais medicações. Alguns se ofendem e abandonam até mesmo a consulta. Os pacientes não querem soluções alternativas ou consultas com psicólogos, por exemplo, eles querem tal medicação porque a mãe ou a vizinho ganhou e eles também querem, infelizmente é a realidade que observo. Os pacientes relacionam a tristeza temporal, por diversos fatores, a depressão, isso é motivo diário de consulta.

Esse tema é importante para toda a equipe de saúde, os profissionais compartilham a minha preocupação, pois esse tema já foi abordado diversas vezes em reuniões e discussões de casos com os colegas médicos e enfermeiros. A possibilidade de execução desse projeto é grande devido a essa preocupação da equipe e da gestão, objetivando saldo positivo nos resultados, e trazendo benefícios para todos os envolvidos. O projeto vem em um período oportuno, pois devido a pandemia que estamos vivendo aumentou o que já era um problema (ansiedade e depressão devido ao isolamento social). As medidas terão aceitação por ser importante conhecer para entender o problema e assim diminuir a quantidade de medicação usada diariamente, mas os pacientes precisam compreender melhor os efeitos com e sem medicação e contar com o apoio da rede de saúde para auxiliar nessa melhoria.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir o consumo de ansiolíticos e antidepressivos no município de Novo Barreiro no Rio Grande do Sul.

### 2.2 Objetivos Específicos

- a. Reduzir em 30% a dispensação desses medicamentos na farmácia popular;
- b. Criar grupo com pacientes com perfil abordado para realização de conversas educativas realizadas pela psicóloga que atua na UBS;
- c. Realizar busca ativa em pacientes que são atendidos na rede privada e que utilizam essas medicações (visando analisar caso a caso a necessidade da utilização da medicação e introduzir esses pacientes em terapias alternativas);
- d. Realizar o desmame gradual de pacientes que aceitarem esse processo (diminuição de dosagem ou no número de medicamentos, pois muitos utilizam até mais de 2 medicamentos);
- e. Produzir panfletos/folders para a comunidade informando os medicamentos e os riscos do seu uso prolongado e o desencadeamento de complicações;
- f. Realizar, em espaços coletivos, falas sobre o uso indiscriminado dos medicamentos, e explicar que precisa ser receitado por profissionais;
- g. Realizar trabalho de prevenção nas escolas através de material específico para crianças e adolescentes.





## 3 Revisão da Literatura

A definição conceitual do problema, baseada desde meus tempos de acadêmico do curso de medicina, já me chamava a atenção o número crescente de pessoas com a necessidade de algum suporte nas questões psicológicas/psiquiátricas. Seja esse suporte com drogas psicoativas (ansiolíticos, antidepressivos, benzodiazepínicos e entre outros) ou com acompanhamento psicológico sem a necessidade de utilização de psicofármacos. A análise que realizei em tempos de acadêmico sobre o aumento da frequência de pessoas que necessitam de algum tipo de acompanhamento, se confirma hoje no atendimentos que realizo diariamente nas consultas de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS) que trabalho, pois todos os dias pessoas procuram atendimento relacionado a questões psicológicas quem vão desde problemas como insônia, ansiedade e nervosismo, até problemas graves que colocam em risco a vida do paciente, como tentativas de suicídio desencadeado por problemas emocionais.

Devido a atual situação mundial com a pandemia causado por um Corona Vírus e a necessidade de isolamento social para minimizar a proliferação do vírus, as questões que envolvem a restrição de interação social têm agravado o quadro de pessoas que já apresentavam depressão e ansiedade, pois observamos que muitos vivem sozinhos e muitas vezes não podem sair e interagir com familiares e amigos, o que é fundamental para o tratamento dessas patologias. Com todas as medidas de prevenção por conta da pandemia muitas pessoas que não tinham problemas de depressão, ansiedade e distúrbio de sono apresentaram problemas esses problemas, atualmente temos utilizados as plataformas digitais para atendimento dos paciente e uma grande parte desses atendimentos são referentes a efeitos psicológicos desencadeados pela pandemia, o que, conseqüentemente, aumenta o uso de drogas ansiolíticas e antidepressivas.

### O cuidado em saúde mental na Atenção Básica

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Nesse ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. A atual Política de Saúde Mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com

transtornos mentais. Ainda na década de 1980, experiências municipais iniciaram a desinstitucionalização de moradores de manicômios criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)inserção de usuários em seus territórios existenciais. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2013).

Especificamente sobre depressão, ela é conceituada como um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história e, no sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado. A depressão 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. Ainda segundo a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%). A época comum do aparecimento é o final da 3ª década da vida, mas pode começar em qualquer idade. Estudos mostram prevalência ao longo da vida em até **20%** nas mulheres e **12%** para os homens (BRASIL, 2020).

Destacam-se como sintomas da depressão:

- humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- desinteresse, falta de motivação e apatia;
- falta de vontade e indecisão;
- sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio;
- interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;
- dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;
- perda ou aumento do apetite e do peso;
- insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono. Fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão: histórico familiar; transtornos psiquiátricos correlatos; estresse crônico; ansiedade crônica; disfunções hormonais; dependência de álcool e drogas ilícitas; traumas psicológicos; doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplasias entre outras; conflitos conjugais; mudança brusca de condições financeiras e desemprego (BRASIL, 2020).

Sobre antidepressivos e ansiolíticos, a descoberta no final da década de 50 de dro-

gas antidepressivas e sua utilização na prática clínica trouxe um avanço importante no tratamento e no entendimento de possíveis mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos. Tornou a depressão um problema médico passível de tratamento, semelhante a outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial. Até os anos 80 havia duas classes de antidepressivos, os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs). Embora muito eficazes, apresentavam efeitos colaterais indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica e eram potencialmente letais em casos de superdosagem. Nas últimas duas décadas surgiram novas classes de antidepressivos a partir da pesquisa de moléculas desprovidas dos efeitos colaterais dos heterocíclicos. Eles diferem dos clássicos ADTs e IMAOs, irreversíveis pela seletividade farmacológica, modificando e atenuando os efeitos colaterais (MORENO; MORENO; SOARES, 1999),

Os fármacos que interferem no comportamento, na consciência, no humor e na cognição, agindo no Sistema Nervoso Central (SNC), são utilizados no tratamento de psicopatologias, com maior frequência no tratamento da depressão, dos transtornos de ansiedade, do sono, transtornos mentais e deficiências físicas ou, ainda, para o tratamento de epilepsias (REYMONT, 2018). Esses medicamentos classificam-se em quatro categorias: ansiolíticos-sedativos; antidepressivos; estabilizadores do humor e antipsicóticos ou neurolépticos (FÁVERO; SATO; SANTIAGO, 2017). O grupo de ansiolíticos é representado pelos benzodiazepínicos, que são fármacos com propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anti-convulsivante, miorelaxantes e adjuvantes anestésicos. Está entre um dos medicamentos mais prescritos no mundo, às vezes com indicação inadequada, acarretando a medicalização de problemas familiares, social, e profissional (CARVALHO, 2014).

Os medicamentos antidepressivos e ansiolíticos que mais são receitados na UBS central no município de Novo Barreiro/RS são: citalopram; fluoxetina; amitriptilina; venlafaxina; sertralina; quetiapina; risperidona; diazepam; clonazepam; alprazolam; clobazam. Entre os efeitos colaterais (variável de pessoa para pessoa e de acordo com o tipo de antidepressivo utilizado) que podem ocorrer temos: alteração do sono e apetite, alterações gastrintestinais (diarreia ou obstipação intestinal), retenção urinária, alergias de pele, sudorese, diminuição da libido ou retardo da ejaculação, aumento ou diminuição de peso, náusea, tontura, tremores. Inclusive, alguns deles de forma paradoxal, podem aumentar até a ansiedade e agitação nos primeiros dias de tratamento e por tempo limitado (JANSEN, 2006).

Como mencionei anteriormente, esse tema chama muito minha atenção, por isso ao longo de quase dois anos de trabalho no município de Novo Barreiro/RS, venho realizando o levantamento do perfil dos pacientes e posso afirmar que, devido a pesquisas próprias com ajuda da responsável técnica da farmácia municipal, em uma população de aproximadamente 5 mil habitantes 1/5 da população utiliza algum tipo de medicamento citado (dados retirados do controle de retirada da farmácia municipal). Apesar da maior prevalência dos pacientes ser mulheres acima de 35 anos, e idosos de ambos os sexos, é

crescente e preocupante o número de homens e de pessoas mais jovens que buscam atendimento com problemas psicológicos. Há casos de pacientes ainda na adolescência que vem acompanhados dos pais, em que o próprio pai pede que se prescreva algum tipo de “calmante” porque seus filhos tem apresentadas alterações comportamentais.

Outro ponto de destaque é o número de pacientes que utilizam sobre doses proposital afim de cometer suicídio, os pacientes requerem maior atenção devido à complexidade que o tratamento e o acompanhamento exigem (identificamos no município, o clonazepam e diazepam em doses super elevadas). Um fator que gera muito debate é a pratica de renovações de receitas, uma prática rotineira na unidade em que atuo (UBS Central), mas em conjunto com a farmacêutica responsável e os demais colegas médicos foi discutido e determinado que essa prática não seria realizada no município, há muita resistência da população e questões relacionadas a gestão uma vez que é considerável o aumento da demanda para nova avaliação da necessidade do uso contínuo da medicação. Outro grande problema enfrentado são os pacientes que procuram a rede particular (psiquiabras) para prescrição de medicação mas a renovação da receita é realizada na rede pública de saúde. A grande lacuna é que nem sempre o médico que renova a receita concorda ou acha necessário a continuidade do uso do medicamento e isso gera desconforto com o paciente solicitante. Outra constatação que pude observar ao longo dos dois anos de trabalho é que os pacientes que utilizam medicação antidepressiva e ansiolítica na maior parte das vezes usam combinações medicamentosas, geralmente um benzodiazepínico juntamente com um tricíclico.

Na UBS que atuo os medicamentos mais dispensados segundo informações da responsável técnica (farmacêutica) os 5 medicamentos mais dispensados na ordem são: citalopram; amitriptilina; fluoxetina; clonazepam; diazepam. Todos esses medicamentos fazem parte da relação municipal de medicamentos (REMUME), dispensados gratuitamente na farmácia popular da UBS. Alguns dos medicamentos com maior prescrição e consequentemente com maior dispensação são os seguintes:

Citalopram = foi dispensado um total de 16,458 mil comprimidos.

Diazepam = foi dispensado um total de 13,560 mil comprimidos.

Amitriptilina = foi dispensado um total de 15,080 mil comprimidos.

Fluoxetina = foi dispensado um total de 13850 mil comprimidos.

Clonazepam = foi dispensado um total de 2,290 mil comprimidos.

Esses dados constam no programa (TCHE) que é o utilizado na dispensação de medicamentos pela responsável técnica (farmacêutica Graciele Eitowen) o nome foi autorizado na publicação e vale salientar que esse número de dispensação é somente no período de 01/01/2020 até 25/06/2020. Isso nos leva a números reais, basicamente o dobro dos citados anteriormente e se levarmos em conta uma fração de pacientes que compram na rede privada suas medicações, somente comprova a temática do problema a ser combatido. Há também medicamentos que não fazem parte do REMUME mas que são bastante utili-

zados: venlafaxina e desvenlafaxina. O excesso de informações sobre doenças e possíveis tratamentos, em minha análise, pode ser um fator desencadeante do elevado uso dessas medicações, pois pode levar ao entendimento que a alternativa terapêutica farmacológica é a única solução ou, quem sabe, a solução mais fácil para o problema psíquico, muitos utilizam como desculpa para evitar os problemas e assim alguns pacientes podem buscar refúgio em drogas lícitas ou até mesmo ilícitas.

Como tudo o que envolve saúde pública na atenção básica, o mais sensato é a atenção desse paciente de maneira compartilhada com os demais profissionais principalmente no que se refere ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em meus atendimentos procuro escutar o paciente e, muitas vezes, eles relatam acontecimentos que nem familiares sabem que acontece nas vidas desses pacientes. A abordagem inicial deve envolver compreensão e fortalecimento de vínculo para estabelecer uma relação de confiança entre médico e paciente, priorizando tratando menos invasivo como acompanhamento psicólogo, nutricional, entre outros e, quando necessário, incluir o tratamento farmacológico. É fundamental explicar aos pacientes que os medicamentos são temporários e que são somente 50% do tratamento e que é necessário o tratamento complementar não farmacológico para melhor controle da situação. Minha proposta de intervenção deve iniciar com crianças e adolescentes, pois muitos podem se tornar ansiosos e num grau elevado, depressivos.



## 4 Metodologia

O tema desse Projeto de Intervenção é o consumo abusivo de ansiolíticos e antidepressivos, o qual tenho interesse desde os tempos de acadêmico e, com o contexto atual da pandemia por Corona Vírus torna-se ainda mais relevante pois observa-se um aumento considerável desses medicamentos devidos os transtornos causados pelo distanciamento social, perda de entes queridos, dentre outros motivos.

Os objetivos citados e esperados no desenvolvimento do projeto de intervenção terão um prazo maior do que esperado devido o contexto da pandemia, porém, pretendemos alcançar todos os objetivos propostos.

Para iniciar, faremos busca ativa dos pacientes que são atendidos na rede privada e que utilizam essas medicações (visando analisar caso a caso a necessidade da utilização da medicação e introduzir esses pacientes em terapias alternativas). Essa ação será realizada pelos agentes comunitários que irão verificar esses pacientes, pois muitos não têm atendimento na UBS, mas comparecem apenas para renovação de receitas (prática comum, porém regular). Para reduzir em 30% a dispensação desses medicamentos ansiolíticos e antidepressivos na farmácia popular pretende-se, no momento da consulta para reavaliação e renovação de receita, incentivar o paciente a aceitar a redução gradativa da quantidade de medicamentos em uso.

Serão criados grupos de conversa com pacientes que fazem uso da referida medicação. A psicóloga da UBS será responsável pela condução das atividades e será destinado a pacientes que aceitaram reduzir a dosagem/consumo de medicamentos. Além disso, será realizado com o médico e a psicóloga o atendimento e acompanhamento individualizado com cada paciente para registro de informações necessárias.

Serão produzidos panfletos/folders para a comunidade informando os medicamentos e os riscos do seu uso prolongado e o desencadeamento de complicações. As informações dos panfletos terão conteúdo de fácil compreensão, interpretação e com imagens ilustrativas (pois há pacientes que não sabem ler) e serão disponibilizadas nas visitas domiciliares de médicos, enfermeiras e ACS.

Serão realizadas reuniões, em espaços coletivos, para orientar sobre o uso indiscriminado dos medicamentos. Essas reuniões já acontecem no município, porém serão intensificadas e será solicitada colaboração de outros profissionais. Também faremos uso de outros canais de informações digitais como rádios e redes sociais, atualmente devido a pandemia esses pacientes estão recebendo atendimento remoto via vídeo chamada e ligações telefônicas.

Será realizado trabalho de prevenção nas escolas através de material específico para crianças e adolescentes. Através de conversas contextualizadas para adolescentes, pois há necessidade de linguagem atualizadas para essa população. É importante chamar atenção

para essa problemática pois assim podemos trabalhar na prevenção de doenças e na promoção de saúde, minimizando risco potenciais de processos depressivos e ansiosos, já que muitos têm essa experiência em familiares próximos.



## 5 Resultados Esperados

O tema trabalhado neste Projeto de Intervenção tomou relevante proporção devido a situação vivida pela pandemia do coronavírus. É uma temática complexa pois há dificuldade no aceite da redução da medicação e inclusão de outras medidas terapêuticas. Espera-se que com acompanhamento periódico dos pacientes, ocorra algum resultado em médio a longo prazo, considerando as particularidades de cada paciente. Espera-se ainda que haja redução do número de medicamento dispensados pela farmácia popular da UBS do município e que consigamos inserir informações importantes sobre a temática em escolas infantis e adolescentes para serem multiplicadores desse conhecimento e até mesmo para um trabalho preventivo dessa população. A redução da quantidade de medicamento que um único paciente utiliza ou a miligramagem das doses prescritas é outro resultado esperado. Apesar dos resultados esperados sejam a longo prazo, a implementação de todas as propostas serão implementadas imediatamente após a aprovação do projeto as autoridades, e o resultado poderá ser avaliado no balanço dos primeiros 6 meses, para possíveis ajustes ou aperfeiçoamento do projeto de intervenção.



# Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Caderno de Atenção Básica n° 34: saúde mental*. 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado na página 16.

BRASIL, M. da Saúde do. *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado na página 16.

CARVALHO, E. F. de. Perfil de dispensação e estratégias para uso racional de psicotrópico. *santa barbara*, n. 45, 2014. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Departamento de Departamento de Enfermagem, UFSC. Cap. 5. Citado na página 17.

FÁVERO, V. R.; SATO, M. del O.; SANTIAGO, R. M. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade. *Visão Acadêmica*, v. 18, n. 4, p. 98–106, 2017. Citado na página 17.

JANSEN, P. *Quais efeitos colaterais os antidepressivos causam a longo prazo?* 2006. Disponível em: <<http://medimagem.com.br/voce-precisa-saber/quais-efeitos-colaterais-os-antidepressivos-causam-a-longo-prazo,1430>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado na página 17.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 24–40, 1999. Citado na página 17.

REYMONT, Y. P. Uso indiscriminado de psicofármacos: intervenções para sua redução. *Florianópolis*, n. 33, 2018. Curso de Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, UFSC. Cap. 5. Citado na página 17.