

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AVALIAÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS: uso
indicado consciente.**

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

UBERABA//MG

2013

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

**AVALIAÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS: uso
indicado consciente.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.
Orientadora: Patrícia da C. Parreiras

UBERABA/ MG

2013

ELCIMAR DOS REIS CAIXETA

**AVALIAÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS EM UMA UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS: uso
indicado consciente.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Patrícia da C. Parreiras

Banca Examinadora

Prof^a. Patrícia da C. Parreiras (Orientadora)

Prof^a. Raquel Linhares Bello de Araújo

Aprovada em 29/04/2013

UBERABA/ MG

2013

A toda a Equipe de Saúde da Família 28, que colaboraram na
realização das atividades do curso.

A minha esposa que sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Ao término de mais uma etapa vivida, acompanhada de constantes desafios enfrentados durante o período da especialização em saúde da família, no qual a ampliação de meus conhecimentos intelectuais se fez presente, bem como o desenvolvimento de habilidades práticas, é oportuno agradecer.

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente em tudo que eu faço. A todos os professores e tutores por ter contribuído para meu conhecimento intelectual.

Aos meus colegas de trabalho da equipe de saúde da Família 28 – Jasmim, que construíram junto comigo parte das atividades do curso.

A minha esposa Gislene, pelo carinho, paciência e compreensão.

E a minha orientadora Prof^ª. Patrícia da C. Parreiras, por ter me aceito como orientando, com sua dedicação, empenho, visando um objetivo comum o de ensinar e educar. Educação esta que não muda o mundo, mas muda as pessoas e estas mudarão o mundo (Paulo Freire).

RESUMO

Este trabalho aborda as complicações causadas pelo uso abusivo de psicofármacos em usuários das unidades de atenção primária à saúde. O objetivo geral foi discutir como o uso indiscriminado de psicofármacos pode comprometer a qualidade de vida dos usuários da Atenção Primária a Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse intuito foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre artigos científicos na internet e livros sobre o tema. O uso abusivo de psicofármacos conforme detectado está presente em todo o território nacional, sendo prevalente em mulheres e idosos. As complicações vão desde aquelas relacionadas ao uso em excesso como sonolência, diminuição da atenção até sedação e; as relacionadas à abstinência como fraqueza, ansiedade e crise convulsivas, prejudicando a qualidade de vida desses usuários. As ações que podem ser implementadas e que promovem uma melhor qualidade de vida para os usuários de psicofármacos, seria a inserção desses em atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como alongamentos, caminhadas, orientação alimentar, acompanhamento psicológico individual; a manutenção da roda de terapia comunitária e atividades artesanais.

Palavras-chave: Atenção Primária, uso abusivo psicofármaco, qualidade de vida.

ABSTRACT

This paper addresses the complications caused by the overuse of psychotropic drugs on users of the units of primary health care. The overall objective was to discuss how the indiscriminate use of psychoactive drugs may impair the quality of life of users of the Primary Attention Health Care (PHC) of the Unified Health System (SUS). With this intention was made one bibliographic research papers on the internet and books on the subject. The abuse of psychoactive drugs as detected is present throughout the national territory, being prevalent in women and the elderly. Complications range from those related to overuse as drowsiness, decreased alertness until sedation; those related to abstinence as weakness, anxiety and seizure disorders, impairing the quality of life of those users. The actions that can be implemented and that promote a better quality of life for users of psychotropic drugs, would be the inclusion of these activities in the Support Center for Family Health (NASF), such as stretching, walking, nutritional guidance, individual psychological , wheel maintenance therapy community and craft activities.

Keywords: Attention Primary, psychoactive drug abuse, quality of life.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

SciELO - *Scientificelectroniclibraryonline*.

SISREG – Sistema de Regulação

UAPS- Unidade de Atenção Primária à Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 DESENVOLVIMENTO.....	14
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E SAÚDE MENTAL.....	14
4.2 USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS.....	16
4.3 A QUALIDADE DE VIDA E USO DE PSICOFÁRMACOS.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A maioria dos municípios brasileiros procura na sua lógica de trabalho em saúde mental, cuidar e tratar de pacientes graves, sendo os casos menos graves atendidos nos ambulatorios e na atenção básica. A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos últimos anos trouxe a possibilidade das equipes enfrentarem as diversas formas de sofrimento mental, seja por uso e abuso de drogas e substâncias psicoativas ou associadas a outras doenças, pois em qualquer problema de saúde há um componente mental/psicológico. Sendo assim, é preciso articular a atenção básica e a saúde mental (BRASIL 2007).

Contudo, nem sempre a atenção básica apresenta condições adequadas para atender essa demanda. A falta de profissionais qualificados em saúde mental acaba por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes. Além disso, atender às pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa (BRASIL 2007).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), os transtornos mentais e de comportamento somam-se 12% da carga mundial de doenças. No Brasil, existem poucas investigações sobre estas patologias decorrentes de pacientes que frequentam as Unidades Básicas de Saúde.

Atuando como enfermeiro em uma ESF do município de Patos de Minas – MG, tenho acompanhado de perto a relação Atenção Básica e Saúde Mental. Patos de Minas possui uma área de 3.190 km² e uma população de aproximadamente 139. 848 habitantes, segundo dados do IBGE, 2011. Em relação à rede de saúde, possui 26 ESF, 4 hospitais na rede particular sendo que dois destes possuem algumas pactuações para atendimentos pelo SUS, 1 hospital na rede da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) que é referência macro-regional, e 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O diagnóstico situacional realizado em 2011 na ESF 28 da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) André Luiz, apresentou como principais patologias a hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de um grande número de usuários de psicotrópicos, principalmente mulheres e idosos. Este fato pode ser explicado uma vez que a população da área adscrita é predominante do sexo feminino e a faixa etária de 20 a 60 anos e mais. A população atendida por esta equipe é de classe média a baixa, porém com desenvolvimento cultural elevado. Mesmo assim temos grande parte da população SUS dependente – 3.870 pessoas.

No cotidiano da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde André Luiz, no município de Patos de Minas, após fichamento iniciado em novembro de 2012 dos usuários de psicofármacos, foram cadastrados 140 usuários entre homens e mulheres, sendo que a maioria apenas renova receitas sem ter acompanhamento médico regular. Além disso, quando é solicitado que compareça a unidade para uma reavaliação, muitos questionam a necessidade, por achar que deve apenas renovar e fazer uso da medicação.

No município de Patos de Minas - MG, pacientes com transtornos mentais que apresentam quadro clínico estável e em tratamento de manutenção, são atendidos pelas equipes da ESF, com o apoio da equipe de saúde mental do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Quando há necessidade de encaminhar à Atenção Secundária é feito encaminhamento de referência e contra referência para a psiquiatria. Estes encaminhamentos são agendados via internet pelo Sistema de Regulação (SISREG) na própria unidade.

Os casos de urgência em saúde mental são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) que funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 18hs. Nos finais de semana ou à noite, os usuários são atendidos na Unidade de Pronto Atendimento e muitos casos são agendados no ambulatório de saúde mental.

O atendimento psicológico é regionalizado e cada profissional referencia sete equipes de saúde da família. Primeiro, o usuário é encaminhado para o psicólogo do NASF, de acordo com sua agenda em cada equipe. Se necessário continuidade, é feito o encaminhamento para o psicólogo de referência da equipe de saúde da família.

Atualmente, percebemos que há um grande número de usuários fazendo uso de medicações psicotrópicas. Muitos destes usuários querem iniciar medicação sem avaliação médica, ou utilizam a medicação do vizinho ou outro familiar, além de aumentar a dose sem avaliação médica. Assim, temos orientado da importância de se fazer uma avaliação clínica, não apenas ficar renovando receitas sem passar pelo médico e que o uso seja conforme prescrição.

A realização deste estudo é relevante para a atividade profissional uma vez que ainda não há um programa de saúde mental bem estruturado no município, aliado à falta de capacitação dos profissionais em relação a este tema. Os usuários do serviço necessitam receber uma assistência de qualidade com eficiência e segurança pelos profissionais da equipe, de modo que possam ser orientados sobre a indicação destes medicamentos, suas ações e efeitos quando não utilizados de forma correta e consciente.

A partir deste trabalho, novas formas serão apontadas, como medidas para conscientização da importância do uso correto da medicação, além de apresentar ações ou práticas que possam diminuir a indicação de psicofármacos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Demonstrar como o uso indiscriminado de psicofármacos pode comprometer a qualidade de vida dos usuários da APS do Sistema Único de Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão de literatura sobre o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.
- Associar o uso racional destes medicamentos com o conceito de qualidade de vida.
- Apresentar ações ou práticas que possam diminuir a indicação de psicofármacos.

3 METODOLOGIA

O trabalho foi realizado a partir de revisão de literatura relacionada ao tema, utilizando como descritores: atenção primária à saúde, saúde mental, qualidade de vida, uso indiscriminado de psicofármacos.

As bases de dados para seleção dos artigos científicos ou dissertações foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e o *Scientific electronic library online* (SciELO). Os artigos foram selecionados a partir da associação com o tema proposto e aqueles publicados após o ano de 2000.

A revisão de literatura “tem papel fundamental no trabalho acadêmico, pois é através dela que você situa seu trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o” (SANTOS, 2006, p. 2).

Assim, foram relacionados os principais aspectos encontrados na literatura com os assuntos relevantes ao tema referente ao Uso indiscriminado de Psicofármacos e Atenção Primária e Saúde Mental.

Em um segundo momento de análise da bibliografia consultada, apontamos ações a serem desenvolvidas pela ESF 28da Unidade de Atenção Primária à Saúde André Luiz, para que os usuários possam ter qualidade de vida fazendo uma associação de psicofármacos com medidas terapêuticas.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E SAÚDE MENTAL

As UAPS estão inseridas em todo o território nacional onde operam as Equipes de Saúde da Família. A modalidade de atendimento realizado nas equipes é voltada para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e na reabilitação da saúde.

Segundo MATTA e MOROSINI (2009, p.23), a Atenção Primária à Saúde é entendida

[...] como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Levando em consideração as adversidades em que a população que pertence a uma ESF está exposta, são várias as patologias que podem acometê-los, entre elas as relacionadas ao sofrimento psíquico. O vínculo existente entre os profissionais da equipe, daí o papel do Agente Comunitário de Saúde ganha destaque por estar constantemente visitando esses usuários e serem também moradores da área, facilita a discussão e a articulação com os diversos atores para propor ações que melhorem a qualidade de vida dos portadores de algum transtorno mental.

A inserção da equipe de saúde mental na ESF é um dispositivo que tem melhorado o atendimento nesta área da saúde. SOUZA (2007, p.57) afirma que as ESF “devem assumir o acompanhamento daqueles portadores de sofrimento mental em que o grau de complexidade do problema apresentado pelo paciente e dos recursos necessários para seu cuidado forem menores”. A autora, porém, completa tal afirmação, informando que quando os profissionais da ESF não conseguem o manejo do paciente, é necessário o encaminhamento desses para a equipe de saúde mental.

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 04 de Março de 2008.

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes

Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família no qual o NASF está cadastrado. O NASF tem contribuído para o atendimento integral ao cliente em sofrimento mental, além de estarem próximos à realidade vivenciada por estes, facilita a discussão dos casos com toda a equipe.

PEREIRA e VIANNA, (2009) dividem em três níveis os transtornos mentais/problemas de saúde e descrevem quem é o setor assistencial responsável por acolher esta demanda de saúde mental. O primeiro nível é composto por aproximadamente 17% da população adscrita, onde estão incluídos casos mais simples, em que o próprio paciente com auxílio da Atenção Básica consegue uma resolutividade, como por exemplo: luto, perda de emprego, insônia sem doença psiquiátrica, pacientes psicóticos estabilizados com medicação entre outros. O segundo nível compreende uma média de 3% da população, e é a equipe de saúde mental que irá conduzir o tratamento, sendo que a atenção básica quando necessário, deve ser acionada. Podemos citar como exemplo neste nível os transtornos alimentares, psicóticos graves, depressão e ansiedade graves com risco de suicídio, entre outros. Por fim, o terceiro nível, que está aqui representado pelas urgências e/ou emergências psiquiátricas e são os casos de intoxicação exógena, crises de abstinência alcoólica etc., deve ter como referências as UPAS, hospitais gerais e também o apoio da atenção primária e saúde mental na identificação desses casos.

O portador de transtorno mental deve ser tratado na sua integralidade como um sujeito que está inserido na comunidade e que é de responsabilidade de todos os setores da saúde, que devem propor ações que promovam o seu bem estar físico, social e mental. O município deve ter uma rede integrada de forma que sempre que necessitar da ação de outro setor seja fácil e rápido o acesso.

Essa rede diversificada é composta por serviços específicos de saúde como as Unidades Básicas de Saúde, atendimento em Hospitais Gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços como as residências terapêuticas e centros de convivência que são responsáveis por acolher egressos de instituições psiquiátricas (SOUZA, 2007).

As unidades de atenção primária à saúde apresentam um perfil de usuários que procuram e ou necessitam de atendimento em saúde mental. SOUZA (2007) cita dentre esses os que são vistos pela ESF como problemáticos e são encaminhados a saúde mental, os usuários frequentes de medicamentos (antidepressivos e benzodiazepínicos), mulheres e

idosos que às vezes recebem um diagnóstico de depressão e que sem uma avaliação precisa, acabam usuários permanentes de psicofármacos.

4.2 USO INDISCRIMINADO DE PSICOFÁRMACOS

Atualmente, o tratamento para os transtornos mentais tem apresentado mudanças na forma de atendimento, que antes era pautado no modelo hospitalocêntrico. Hoje em dia, podemos citar a terapia medicamentosa, psicoterapias e embora em poucas situações, a eletroconvulsoterapia em paciente em surto. Além disso, estes tratamentos são realizados em serviços abertos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Internação em Hospital Geral e acompanhamento pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A indicação de cada tipo de terapia deve ser criteriosamente avaliada pela equipe de saúde que acompanha o paciente. A terapia medicamentosa tem sido utilizada em grande escala para os diversos sintomas apresentados pelos portadores de alguma alteração psíquica. Os medicamentos que são prescritos na psicofarmacologia apresentam diversas denominações dentre as quais citamos: psicotrópicos, psicoativos e psicofármacos (SADOCK E SADOCK 2007).

Os psicofármacos são “substâncias que alteram a atividade psíquica, aliviando sintomas de transtornos mentais ou promovendo alterações na percepção e no pensamento” (GORENSTEIN e CAMARINI, 2007, p.525). Dessa forma, os medicamentos pertencentes a esta classe, podem ser utilizados tanto para fins terapêuticos, como em uso abusivo que acarreta complicações a saúde e pode levar até ao óbito.

O uso indevido de psicotrópicos seja pela automedicação ou pelo uso abusivo, tem sido observado frequentemente nas instituições de saúde principalmente nas UAPS. A facilidade na aquisição, a falta de informação sobre a indicação do uso e da importância de seguir a dose prescrita são as principais causas dessa prática.

Essa realidade deve ser desestimulada por todos os profissionais da saúde, desde médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e até o atendente das farmácias. Deve sempre lembrar que os medicamentos psicotrópicos possuem ações específicas de acordo com a individualidade de cada paciente como a idade, sexo, peso, composição corporal, alimentação, fatores genéticos, doenças hepáticas, renais, cardíacas, infecções e o padrão de uso (CAMARINI e GORENSTEIN, 2007). Isso elucida a especificidade e as consequências acarretadas ao organismo de quem estão utilizando altas doses sem indicação médica.

A psicofarmacologia pode ser classificada em 4 categorias levando-se em consideração a indicação de cada classe de medicamentos: os antipsicóticos ou neurolépticos maiores são indicados para tratar as psicoses em geral; os antidepressivos são medicamentos prescritos para o tratamento da depressão; antimaníacos ou estabilizadores do humor tratam o transtorno bipolar e os ansiolíticos tratam os quadros de ansiedade e quando em doses elevadas são eficientes hipnóticos (SADOCK e SADOCK, 2007).

Atualmente, esta divisão, no entanto, não é utilizada de forma rigorosa. Os diferentes tipos de medicamentos são utilizados de acordo com a sintomatologia apresentada pelo paciente e não apenas pelo diagnóstico. De acordo com SADOCK e SADOCK(2007), a utilização da farmacoterapia no tratamento de transtornos mentais, não deve ser reduzida a abordagem do tipo “um-diagnóstico-um-medicamento”. Como citado anteriormente, a ação dos psicofármacos depende do estado de saúde do paciente e de toda a sua singularidade.

Em relação à idade, o cuidado de prescrever medicamentos não só da classe dos psicotrópicos deve ser de extrema cautela, principalmente nos extremos da idade como recém-nascidos e idosos. Isso se deve porque a eliminação dos medicamentos é mais lenta, menos eficiente, o que acarreta efeitos maiores e mais prolongados. Em relação aos idosos tem ainda que levar em consideração as patologias crônicas e uso de vários medicamentos que ocasionam maior risco de interação medicamentosa (RANG e DALE et al, 2007).

Na ESF, o número de idosos em uso de psicofármacos é uma realidade, e também vale ressaltar que as doenças crônicas degenerativas como hipertensão arterial, diabetes mellitus são frequentes neste público.

Pacientes portadores de transtornos mentais em uso de antipsicóticos e que possuem diabetes podem apresentar alguns agravos à saúde. De acordo com ANGELUCCI, Adriana Perez; CARRILHO, Alexandre J. F.; NETTO, Augusto Pimazoni et al (2008, p.32) “vários estudos tem identificado uma associação entre o uso de alguns antipsicóticos sobretudo a olanzapina e a clozapina, com o aparecimento de eventos metabólicos adversos, tais como hiperglicemia, dislipidemia, resistência à insulina e diabetes tipo 2”.

Os pacientes portadores de diabetes, além desta patologia ainda apresentam outras complicações como obesidade, dislipidemia, obesidade e problemas mentais e neurológicos que indicam o uso da psicofarmacologia. Estes devem ser criteriosamente acompanhados pelo médico da ESF e também quando necessário do especialista endocrinologista, a fim de evitar complicações metabólicas decorrentes do uso dos medicamentos, principalmente dos antipsicóticos.

A dependência envolvendo uso de alguns psicotrópicos embora pareça sutil, uma vez que é necessário ter a prescrição médica, não descarta a possibilidade de riscos a saúde.

Segundo CLAYTON, STOCK e COOPER (2012, p. 27) “dependência a medicamentos ou substâncias de abuso, também conhecida como vício ou drogadição, ocorre quando um indivíduo é incapaz de controlar a ingestão da substância”.

Ainda segundo os autores acima, a dependência pode ser classificada como física, nos casos em que os pacientes apresentam abstinência com a falta da substância no organismo e, psicológica quando se torna dependente da mesma (CLAYTON, STOCK e COOPER, 2012).

Dentre os psicofármacos mais utilizados podemos citar a classe dos benzodiazepínicos. Um estudo feito por CRUZ, FULONE et al, 2006, sobre o uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública de saúde em Tatuí-SP, observaram que esta droga é prevalente em relação as demais na faixa etária de 60 anos ou mais. Estes possuíam pelo menos uma doença crônica e tinham a medicação prescrita por clínico.

Esta realidade é notada em outros estados brasileiros. FOSCARINI, 2010, em uma revisão teórica feita sobre o uso de benzodiazepínicos na cidade de Porto Alegre/RS, afirma que após análise de diversos artigos, concluiu que o clínico geral ainda é o profissional mais ativo no sistema de saúde e assim tem contribuição no uso indiscriminado de psicofármacos; também afirma neste estudo, que os idosos consomem em grande escala medicamentos da classe benzodiazepínicos.

A expansão das ESF em todo o país, que tem como equipe mínima, médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), fortalece estas pesquisas realizadas, uma vez que a área adscrita por esta equipe tem como principal referência o médico da UAPS. Esta é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde e só depois de detectado a necessidade, é encaminhado a referência de saúde mental.

De acordo com ORLANDI e NOTO (2005), em uma pesquisa feita no estado de São Paulo, onde foram entrevistados informantes chave compostos por médicos, psicólogos, farmacêuticos e usuários, observaram que além dos idosos, mulheres de meia idade também tem aderido a terapia medicamentosa para tratamento de sintomas da ansiedade. Também em estudo realizado por FORTE (2007), no município de Caucaia-Ceará, sobre o perfil dos usuários psicotrópicos por sexo e idade, pôde concluir que usuários de 31 a 40 anos (21,29%) da população estimada e que eram do sexo feminino atendidas no CAPS II, apresentavam este tipo de terapia medicamentosa.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos tem sido destacado em várias pesquisas envolvendo uso de psicotrópicos, sendo relevante descrever os riscos causados a saúde dos pacientes. Dentre os riscos estão os efeitos adversos que estes medicamentos causam em usuários crônicos.

GORENSTEIN e POMPEIA (2010, p. 583), citam como efeitos adversos dos benzodiazepínicos “os relacionados à sedação, como sonolência, cansaço e redução da atenção, que desaparecem ou diminuem acentuadamente após os primeiros dias de tratamento”. Isso deve ser informado ao usuário que está iniciando a terapia para que saiba das reações que pode apresentar. Ainda de acordo com os autores citados acima, o uso crônico de benzodiazepínicos em idosos e o ajuste da dose deve ser feito com cautela, pois podem apresentar efeitos maléficos à saúde como persistência dos sintomas já relatados.

A retirada desses medicamentos deve ser feita através de um esquema de retirada gradual para evitar sintomas de abstinência. Segundo CLAYTON e STOCK (2012, p. 234), “a interrupção abrupta, após terapia de longo prazo, pode resultar em sintomas semelhantes à abstinência de álcool, tais como fraqueza, ansiedade, delírio e crises convulsivas generalizadas”.

Os usuários de ansiolíticos buscam nesses medicamentos a fuga da realidade que estão vivendo, sejam problemas familiares, conjugais, no trabalho, enfim nas relações interpessoais como um todo. Nas mulheres, além de todos esses fatores, devemos destacar as alterações hormonais ocasionadas pelo climatério e menopausa que causam alterações orgânicas e emocionais e que ao buscarem atendimento médico, às vezes por falta de conhecimento do profissional acaba por iniciar a terapia medicamentosa.

CARVALHO (2001), em estudo realizado em Natal/RN, afirma que os médicos não levam em consideração toda a dimensão existente nos sintomas que as mulheres estão apresentando no momento e acaba por prescrever a medicação como a única opção disponível para o tratamento dos sintomas apresentados.

Por outro lado a pesquisadora também relaciona a mudança no papel da mulher na sociedade. Antes, essas apenas tinham a função matrimonial e maternal, atualmente, além desses valores, também estão inseridas no mercado de trabalho, participam ativamente na vida política e esse todo pode causar-lhes angústia, ansiedade e até depressão, pois às vezes não conseguem lidar com tais mudanças.

Houve mudanças na função das mulheres na sociedade e a atenção a saúde destas ainda continua aquém do ideal. Essa realidade na população a qual atendemos na UAPS

André Luiz é semelhante. As mulheres participam da criação dos filhos, afazeres domésticos, são importantes na economia da família, por serem de classe média a baixa, e terem como principal fonte de renda o trabalho realizado em fábricas de costura, cabeleireiras, manicures, domésticas.

4.3 A QUALIDADE DE VIDA E USO DE PSICOFÁRMACOS

A qualidade de vida dos usuários em larga escala de psicotrópicos, incluindo a droga mais utilizada da classe dos benzodiazepínicos é prejudicada quando não tem uma criteriosa indicação e acompanhamento pela equipe de saúde.

De acordo com a OMS, (1995) *apud* Almeida et al (2012, p.20) qualidade de vida “é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Almeida et al (2012) abordam várias definições de qualidade de vida, entre elas podemos citar, o acesso dos indivíduos ao lazer, trabalho moradia, família, amigos, e aqueles referentes a saúde, daí está incluído o bem-estar físico, funcional, emocional e mental.

Para que os indivíduos tenham acesso e sejam capazes de desenvolver habilidades em busca de uma melhor qualidade de vida necessitam estar com suas funções psíquicas preservadas bem como sua sanidade mental.

O uso de alguns psicotrópicos em excesso pode interferir de forma maléfica na saúde do indivíduo, como já exposto. No artigo publicado no Boletim Brasileiro de Tecnologias em Saúde da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre Antidepressivos no Transtorno Depressivo maior em Adultos (2012, p.11) citam como eventos adversos dos medicamentos utilizados nessa patologia: “constipação, diarreia, tontura, dor de cabeça, insônia, náusea, vômito, disfunções sexuais e sonolência”.

O uso racional do medicamento por parte do paciente, além de melhorar o quadro de saúde mental, possibilita que esse possa desenvolver ações individuais e coletivas que melhoram sua condição de vida.

Para isso, o acompanhamento médico frequente, a obtenção de informações acerca do seu tratamento feito por todos os profissionais de saúde, a inclusão de todos os familiares e amigos na terapêutica, são fundamentais para que o usuário aceite o tratamento e o faça com segurança.

Os profissionais da saúde devem propor outras ações, formas de tratamento que não sejam apenas a farmacológica. Assim muitos pacientes podem desenvolver habilidades manuais, fazer novas amizades, ocupar o tempo, de maneira que o uso do medicamento seja apenas um aliado, e não apenas a solução para seu tratamento.

Dentre os serviços que podem ser oferecidos aos usuários com uso indiscriminado de medicamentos podemos citar as rodas de terapia comunitária, que são realizadas pelos terapeutas da família e comunidade.

BARRETOS apud GUIMARÃES e VALLA(2009, p.4), relata que na terapia comunitária o usuário encontra um espaço de partilhamento:

Nesse espaço procura-se partilhar experiências de vida e sabedorias a partir da escuta das histórias que ali são relatadas, onde todos se tornam co-responsáveis pela busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano. Busca-se acolher e ressignificar o sofrimento, dando origem a uma nova leitura que o transforme em crescimento. Nesse sentido, busca-se o resgate da auto-estima.

Outras ações são a inserção dos usuários de psicofármacos, independente da faixa etária e sexo, nos grupos de atividade física e fisioterapia, realizados pela equipe NASF, em que são realizados exercícios de alongamento, caminhadas e fortalecimento muscular e para problemas de coluna.

Estas atividades devem ser realizadas ao menos duas vezes por semana, desde que estejam aptos a realizá-los. Na área adscrita do PSF 28 e área adjacente que é de responsabilidade do NASF, são realizadas duas vezes na semana o grupo da fisioterapeuta e uma vez o grupo da educadora física do NASF. A primeira aborda orientações sobre postura, exercícios realizados em casa e são feitos exercícios de fortalecimento muscular e para dor de coluna durante 40 minutos. A segunda faz atividade de alongamento e exercícios aeróbicos uma vez na semana.

Atividades de artesanato como crochê, pintura, craquelê também é uma opção para mulheres que estão ociosas, pois se torna um espaço de conversa, socialização e aprendizagem. Este é realizado uma vez na semana com o apoio de uma ACS e voluntárias da comunidade. Assim, contribui para uma diminuição do uso de medicamentos psicotrópicos conforme já foi observado na unidade de saúde.

Ainda é disponibilizado na unidade um grupo realizado pela psicóloga do NASF para mulheres ansiosas em uso ou não de ansiolíticos uma vez na semana. O tempo de

duração é tempo delimitado de acordo com a ação proposta pelo grupo formado, sendo que a psicóloga é responsável pela formação deste grupo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo de psicofármacos é uma realidade vivenciada não somente na ESF 28 do município de Patos de Minas em Minas Gerais, mas também em outros Estados Brasileiros. Isso acarreta alguns eventos adversos que causam malefícios à saúde desses usuários que vão desde sonolência, cansaço, redução da atenção até a sedação. A medicação mais utilizada é da classe dos benzodazepínicos. Além dos sintomas citados com a dependência, também tem aqueles relacionados à crise de abstinência, como fraqueza, ansiedade, crises convulsivas, e até alterações metabólicas em pacientes em uso de antipsicóticos. Isso acarreta uma diminuição na qualidade de vida desses pacientes.

O apoio de todos os setores da saúde e áreas afins é de extrema importância para que sejam propostas intervenções que favoreçam a diminuição de indicação de medicações psicotrópicas e utilizem alternativas menos invasivas.

Dentre as ações que podem ser implementadas e que promovem uma melhor qualidade de vida para os usuários de psicofármacos, seria a inserção desses em atividades desenvolvidas pelo NASF (alongamentos, caminhadas, orientação alimentar), proporcionar atividades de lazer e cultura, manutenção da roda de terapia comunitária e atividades artesanais.

Portanto, o problema que enfrentamos na saúde mental com o uso abusivo de psicofármacos pode ser enfrentado com ações em conjunto com a rede serviços ofertadas o mais próximo do usuário contribuindo para sua adesão e melhora na qualidade de vida.

Quadro 1. Plano Operativo para usuários da ESF da UAPS André Luiz

Operações	Resultados Esperados	Produtos	Responsáveis	Prazo
Cidadania já Aumentar o acesso a lazer e cultura à toda a população	- Reduzir o consumo de psicofármacos; melhorar auto-estima; - Diminuir dores no corpo; -Reduzir ganho de peso; -Evitar isolamento social; -Ocupar o tempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de atividade física (caminhadas) • Atividades na orla da Lagoa Grande (atrações musicais, apresentações teatrais, dança, etc) • Inserção no Centro de Convivência (Conviver) 	ESF, NASF, Secretaria Municipal de cultura e lazer e Secretaria Municipal de Saúde.	2 Meses para o início das atividades. Manter atividades constantes

<p>União para a vida Melhorar as relações afetivas</p>	<p>-Diminuir problemas Conjugais e/ou familiares; -Melhorar, vínculo familiar; -Diminuir ansiedade, estresse; -Melhorar o humor; -Conhecer novas pessoas, fazer amizades; -Compartilhar as dificuldades vivenciadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participação nas rodas de terapia comunitária (homens e mulheres em uso de psicofármacos, com problemas psíquicos); • Grupos com psicóloga do NASF para pessoas ansiosas, ociosas; • Atendimento individual e em grupo para adolescentes com profissionais da ESF e NASF; • Atendimento para casais e filhos com psicóloga NASF; • Participação na Arte Terapia (mulheres ociosas, ansiosas, depressivas). 	<p>ESF, NASF e Escola do bairro da ESF</p>	<p>Atividades constantes. Início em 3 meses.</p>
<p>Nutrição saudável Auxiliar na elaboração de uma alimentação saudável para toda a família</p>	<p>-Ajudar na perda de peso de pessoas obesas; -Controlar doenças crônicas degenerativas como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias; -Melhorar a auto-estima; diminuir ansiedade; -Contribuir para realização de atividades físicas, exercícios fisioterápicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo Sabor de viver; • atendimentos individuais com profissionais da ESF e NASF • Grupo para hipertensos e diabéticos com ESF e NASF • Participação nos grupos da fisioterapeuta e educadora física do NASF. 	<p>ESF e NASF</p>	<p>Atividades constantes. Início em 3 meses.</p>

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. **Qualidade de vida: conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p. Disponível em: <http://www.each.usp.br/edicoeseach/qualidade_vida.pdf. Acesso realizado em 22/01/2013.

ANGELUCCI, Adriana Perez; CARRILHO, Alexandre J. F.; NETTO, Augusto Pimazoni et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** Disponível em: <<HTTP://http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes-sbd-2008-mar-12.pdf>.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 jan. 2013.

CAMARINI, Rosana; GORENSTEIN, Clarice. Farmacocinética e farmacodinâmica. In: NETO, Mario Rodrigues Louzã; ELKIS, Helio. **Psiquiatria básica.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 525-535 p.

CARVALHO, Lucia de Fátima. **Dependência Química em Mulheres: um estudo sobre o consumo de medicamentos ansiolíticos no serviço público de saúde Natal/RN.** Natal, 2001. Disponível em: <HTTP://http://bdtd.bczm.ufrn.br/tedesimplificado/tde_arquivos/1/TDE-2006-04-27T000500Z-2/Publico/LuciaFC.pdf>. Acesso feito em 15/03/2013.

CARVALHO, Lúcia de Fátima; DIMENSTEIN, Magda. **A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde.** Interações, São Paulo, v. 8, n. 15, jun. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141329072003000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2013.

CLAYTON, Bruce D.; STOCK, Yvonne N.; COOPER, Sandra E. **Farmacologia na Prática de Enfermagem.** 15 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, 896p.

CRUZ, A. V.; FULONE, I., et al. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP.** Rev. Cien. Farm. Básica. Apl. [online]. 2006, v. 27, n. 3, 259-267 p. Disponível em: <http://www.serv-bib.FcFar.unesp.br/seer/index.php/cien_Farm/viewFile/390/374>. Acesso realizado em 20/12/2012.

FORTE, Eveline Barros. **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia.** Fortaleza, 2007. Disponível em: <[http://www.esp.ce.gov.br/index.php?...perfil...consumo...consumo-dos-medicamentos...>. Acesso realizado em 12/11/2012.](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?...perfil...consumo...consumo-dos-medicamentos...)

FOSCARINI, Priscila Tonial. **Benzo diazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência.** Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/.../000758691.pdf?>>. Acesso realizado em 20/12/2012.

GORENSTEIN, Clarice; POMPEIA, Sabine. Hipnóticos e ansiolíticos. In: Neto, M. R. L.; ELKIS, H. **Psiquiatria básica.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 578-588 p.

GUIMARAES, Maria Beatriz Lisboa; VALLA, Victor Vicent. **Terapia comunitária como expressão de educação popular: um olhar a partir dos encontros com agentes comunitários de saúde.** 2009, 15p. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/32ra/arquivos/trabalhos/GT06-5115--Int.pdf>>. Acesso realizado em 23/01/2013.

MATTA, Gustavo Correa; MOROSINI Márcia Valeria Guimarães. **Atenção a saúde.** Rio de Janeiro, 2010, 23-28p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/Atencao_Primary_a_Saude_-_recortado.pdf>. Acesso feito em 21/01/1013.

Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** 2001, 135p. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>. Acesso feito em 11/12/2012.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev.latino-Am. Enfermagem** [online]. 2005, vol.13, n.spe, 896-902p. Disponível em: <[HTTP://WWW.dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000700018](http://WWW.dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000700018)>. Acesso realizado em 18/12/2012.

PEREIRA, Alexandre de Araujo; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde mental.** Belo Horizonte: Neson/UFMG, Coopmed, 2009. 76p.

RANG, H. P.; DALE, M. M., et al. **Farmacologia.** 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 829 p.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p.

SANTOS, L. F. A. dos. **Apostila Metodologia da Pesquisa Científica II.** Itapeva, 2006.

SOUZA, Marta Elizabeth de. Atenção em saúde mental. 2. Ed. Belo Horizonte, 2007. 238p.