



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
FACULDADE DE MEDICINA

**TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOFÁRMACOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Danielle Mendes Pinheiro Emerick

Manhuaçu

2019



DANIELLE MENDES PINHEIRO

**TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOFÁRMACOS NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Centro Universitário
UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médico.

Área de concentração: Medicina da
Família

Orientador: Jadilson Wagner Silva do

Banca Examinadora:

TRANSTORNO MENTAL COMUM E O USO DE PSICOFÁRMACOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Danielle Mendes Pinheiro Emerick¹, Riudo de Paiva Ferreira², Jadilson Wagner
Silva do Carmo³

¹ Graduanda do curso de Medicina, Centro Universitário UNIFACIG, dani_mendes@hotmail.com

² Doutorado em Biologia Celular e Estrutural pela UFV, Graduação em Ciências Biológicas pela UFOP, riudopaiva@gmail.com

³ Mestre em Saúde da Família pela UFJF, graduado em medicina pela UNIFESO- Teresópolis-Rj, jadilsoncarmo@bol.com.br

Resumo: O transtorno mental comum é uma das queixas mais frequentes observadas nos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, utilizando-se, como suporte de intervenção, a prescrição de psicofármacos pelo médico, tanto para casos novos, como para o seguimento de cuidado. O presente estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Bairro São Vicente, no Município de Manhuaçu – Mg - Zona da Mata Mineira. A análise se volta para queixas associadas a transtornos mentais comuns, buscando-se identificar as principais causas de uso de psicofármacos e a definição de principais problemáticas que estariam implicadas no uso dessas medicações no processo de cuidado prolongado dos usuários no território sanitário da unidade básica de saúde. A utilização do matriciamento em saúde mental pela equipe de saúde multiprofissional pode ser implantada como medida de apoio no controle do uso de psicofármacos, principalmente dos benzodiazepínicos, os quais podem trazer prejuízos significativos no uso prolongado. Na análise foi utilizado o comparativo de estudos que definem o estado de arte do momento.

Palavras-chave: Transtorno Mental Comum; Atenção Primária à Saúde; Drogas Psicofármacos.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família tem como base o intuito de desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no sistema público. Esta por sua vez, deve garantir o acesso de primeiro contato, coordenação de cuidados, integralidade e longitudinalidade, levando em consideração a competência cultural, a abordagem familiar e comunitária da comunidade adstrita no território sanitário de saúde. Muitos dos pacientes os quais procuram esta forma de assistência apresentam algum tipo de transtorno mental comum, sendo os de maior enfoque: a ansiedade, sintomas depressivos ou somáticos (MIASSO et al., 2017).

Anteriormente, no Brasil, a visão do cuidado em transtorno mental grave era meramente tratada em hospitais psiquiátricos ou asilos, até meados da década de 80, a qual a Reforma Psiquiátrica instituiu uma política de saúde mental com Centros de Atenção Psicossocial, oferecendo a possibilidade de um cuidado ambulatorial. Uma mudança de modelo hospitalocêntrico para a implantação de serviços comunitários (DAMOUS; ERLICH, 2017).

Com os novos arranjos em saúde mental, após a reforma psiquiátrica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou o cuidado aos portadores de sofrimento psíquico em âmbito da Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia de Saúde da família. Em 2008 foi lançado o programa Mental Health Gap Action Programme (mhGAP – Programa de Ação sobre a Lacuna de Saúde Mental), o qual tratava da implantação para a prestação de serviço na integração do cuidado da saúde mental com base na Atenção Primária à Saúde (APS). Isto implica que a APS esteja preparada para garantir o acesso do cuidado ao portador de sofrimento psíquico, seja ele comum ou grave (ROCHA et al., 2018).

Dentre os múltiplos diagnósticos psiquiátricos, os de maior procura na APS são os transtornos mentais comuns (TMC), os quais incluem vários sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, nervosismo, irritabilidade, falta de concentração, fadiga, dores de cabeça e muitas outras manifestações, as quais se caracterizam como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. Os sintomas ainda podem aparecer juntos, denominado de queixas somáticas (NÓBREGA; FERNANDES; SILVA, 2019).

Estima-se uma prevalência de 12% da população mundial com transtorno mental (média de 450 milhões de pessoas), sendo grande parte atendida na atenção

primária à saúde (GONÇALVES et al., 2014). Ao dizer sobre o transtorno mental comum propriamente dito, variam de 15% a 50%, sendo os mais encontrados na APS e de maior dificuldade de resolubilidade pelos profissionais. Desta forma, os pacientes com TMC acabam retornando várias vezes ao serviço, de forma a sobrecarregar o sistema e, como consequência, aumenta os gastos com exames e medicamentos desnecessários (BORGES et al., 2016).

Observa-se alta prevalência do TMC em países de baixa e média renda. Pode-se destacar uma proporção de 53% no Chile (ARAYA et al., 1994), 47% na Nicarágua (PENAYO et al., 1990) e 50% na Índia (POTHEN, 2003). A depressão tem proporção de 37% no Reino Unido, 32,7% em Portugal, 35% nos países baixos da Europa, 34,4% na Espanha e na Bósnia (KING et al., 2008). No Brasil, existe uma variabilidade na prevalência entre 28,7% a 50%, sendo um fator preocupante pelos estudiosos na área, em especial, entre os gêneros femininos e idosos (LUCCHESI et al., 2014).

Dentro de uma perspectiva mais apurada tem-se uma prevalência, na cidade de São Paulo, de “19,9% para transtornos de ansiedade, 11% para transtornos de humor, 4,3% para transtornos de controle de impulso e 3,6% para abuso de substâncias”. Um fato muito significativo por se tratar das prevalências mais altas entre as cidades do mundo (GONÇALVES et al., 2014). Na Estratégia Saúde da Família do bairro Santa Luzia de Manhuaçu, ao qual se refere o estudo, também ocorre maior prevalência nos transtornos de ansiedade (55%), seguido de transtornos depressivos (17%).

O transtorno somatoforme se encontra dentro de um índice altamente prevalente, sendo os mais frequentes após o transtorno de ansiedade e o transtorno depressivo, fazendo parte de altos custos para o sistema de saúde (HENKER et al., 2018). A demanda pelas prescrições se tange na busca incessante de pacientes sintomáticos e nos diagnósticos estabelecidos pelos médicos da ESF. Outro fator relevante é a variedade dos psicofármacos trazidos pelas indústrias farmacêuticas, proporcionando maior acesso para indicações terapêuticas (MOURA et al., 2016).

Diante das problemáticas supramencionadas e por se tratar do maior bairro da cidade com alto índice de violência e com baixa renda econômica, objetiva-se descrever sobre a prevalência de prescrições de psicofármacos na unidade ESF do bairro Santa Luzia, uma vez que foi possível, por meio de observação, verificar na experiência do internato de Saúde Coletiva, alta demanda de pacientes com queixas

de transtorno mental comum, tal como renovações de receitas de psicofármacos frequentes. Busca-se compreender, dentre os antidepressivos e benzodiazepínicos, os psicofármacos mais utilizados para estas queixas e sua associação com os TMC.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstra que a maior incidência de transtornos mentais, a qual resulta em alta demanda da busca na unidade básica de saúde e, conseqüentemente aumento nas prescrições de psicofármacos, se torna uma questão de saúde pública e traz relevância sociológica, econômica e sanitária (MOURA et al., 2016).

Entende-se assim, a necessidade da ESF ser a base de uma integração resolutive, principalmente em lugares com altos níveis de desigualdade e privação econômica. São mudanças desafiadoras e, ainda, em construção após uma história marcada pela falta do olhar e cuidado integral do indivíduo (GONÇALVES et al., 2014).

2. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado no bairro Santa Luzia do Município de Manhuaçu-MG, inserido na Zona da Mata Mineira e está localizado à sudeste do Estado de Minas Gerais que é formado por 8 microrregiões e 143 municípios, dentre eles, Manhuaçu. A população estimada em 2018 pelo IBGE é de 89.256, tendo cobertura da ESF de 85,69%. São 22 unidades de ESF e 06 pontos de apoio. Quanto ao Centro de Assistência Psicossocial (CAPS), são distribuídos em 3 unidades: CAPS-infantil; CAPS-álcool e drogas; e CAPS-II. Entre as culturas tradicionais da região, o café foi o mais importante na formação de rendas, além do grande potencial do turismo ecológico. O bairro Santa Luzia é o maior bairro da cidade com topografia muito acidentada, sendo considerado um bairro com alto índice de violência e com baixa renda econômica por família (CENSO DEMOGRÁFICO, 2018).

O traçado metodológico estabelecido foi um estudo descritivo com base em meio observacional nos atendimentos realizados na ESF-Santa Luzia durante o internato de Saúde Coletiva. A observação foi correspondente com o período de março e outubro de 2019. Foi realizado um levantamento de dados quantitativos da farmácia do próprio posto, por meio de formulários cadastrados, os quais foram extraídos os dados.

Nos dados cadastrados buscou-se o número de pacientes usuários de psicofármacos prescritos pelo médico da unidade de saúde, correlacionando-os com a classe do medicamento, as causas da utilização e o gênero. Os psicofármacos catalogados no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) tinham dispensação na própria farmácia da Secretaria Municipal de Saúde de Manhuaçu.

A população do estudo constitui-se de todos os usuários da área de adstrição da unidade que tinham cadastro na farmácia da ESF Santa Luzia e que utilizavam psicofármacos (benzodiazepínicos, antidepressivos, sedativo-hipnóticos) no período da coleta de dados. Foram utilizados, como critério de seleção, os cadastros com idade igual ou superior a 18 anos, estar adscrito na área de abrangência da unidade e utilizar psicofármacos para tratamento de transtornos mentais comuns. Não foram inclusos na amostra o cadastro de pessoas que utilizavam psicofármacos para distúrbios neurológicos, para tratamento de transtornos mentais graves, ou os que tinham acompanhamento do especialista (psiquiatra).

Com relação à limitação do trabalho, pode-se citar o fato dos dados serem extraídos de planilhas já prontas na ESF, podendo haver novas pesquisas para confirmação e comparação com os dados colhidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Estratégia Saúde da Família do bairro Santa Luzia de Manhuaçu - MG tinham 3.582 usuários cadastrados. Destes, 298 pacientes possuíam receitas controladas por uso de psicofármacos dentro dos critérios de inclusão.

A análise dos dados de pacientes com receitas de controle especial direcionadas ao transtorno mental comum (TMC) foi realizada em Março e Outubro de 2019 com a inclusão de pacientes com idade entre 18 e 99 anos. Os resultados de Março referem-se a 298 pacientes em uso de psicofármacos para TMC, sendo, destes, 51 em uso associado das diferentes classes das medicações. Em Outubro foram 321 pacientes e 54 em uso associado. Assim, após o período de 6 meses, com a intenção de analisar a diferença no número de fármacos, obteve-se uma nova análise, a qual mostrou 23 novos casos em relação ao mês de Março (tabela 1).

Com relação às prescrições feitas por médicos de ESF do Brasil, no ano de 1999, observou-se uma prevalência variável no uso de psicofármacos, entre 2,1% a

29,6% (LINDEN et al., 1999); Botucatu (SP) obteve prevalência de 27,1% em 2002 (LIMA et al., 2008); Em Pelotas (RS), no ano de 2003, a prevalência foi de 9,9% (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA., 2006); Em Porto Alegre (RS) foi de 7,30% no ano de 2010 (ROCHA, WERLANG, 2013); Água Doce (SC) a prevalência foi de 10,35% em 2013 (BRAGA, 2016); (tabela 2). Outras localidades do Brasil, em 2013, houve uma variação de 9,5% a 37,9% (ROCHA; WERLANG, 2013). Assim, observa-se aumento na utilização dos psicofármacos nas localidades do Brasil ao se comparar o ano de 1999 com o ano de 2013. A ESF- Santa Luzia não se mantém fora da média relatada, uma vez que possui uma prevalência entre 8,31% a 8,96% (tabela 2).

Em número absoluto do somatório do mês de Março e Outubro, foram dispensados 608 psicofármacos para as mulheres enquanto foram dispensados 116 para os homens, representando uma prevalência feminina de 84,4% (figura 1). Estes achados relacionados ao gênero feminino são compatíveis com alguns estudos, os quais também possuem maior prevalência das mulheres, tais como: Minas Gerais (FIRMINO et al., 2011), São Paulo (BORGES et al., 2015), Rio Grande do Sul (ROCHA; WERLANG, 2018), Rio Grande do Norte (FILHO et al., 2018), Santa Catarina (BRAGA, 2016); (tabela 2). Pode-se entender ser um alto índice no uso de psicofármacos por mulheres no território brasileiro.

Tabela 1: Número de pacientes em uso de psicofármacos na Estratégia Saúde da Família – Santa-Luzia

	Março	Outubro
Pacientes	298	321
Uso concomitante dos fármacos	51	54
Total	349	375

Fonte: Dados da pesquisa

Um dos fatores pelos quais justificam o maior consumo de psicofármacos pelas mulheres é o fato delas se preocuparem mais com a sua saúde e buscarem mais as ESF. Além disso, elas possuem mais facilidade para descrever seus problemas. Diante disto, obtém-se um aumento no número de prescrições para o

Tabela 2: Fármacos dispensados em farmácia da Estratégia Saúde da Família em diferentes cidades brasileiras

Local	Ano	População cadastrada na ESF	Idade (anos)	Prevalência no uso de psicofármacos entre os usuarios da ESF	Sexo prevalente entre os pacientes em uso de psicofármacos	Classe mais Prevalente	Medicamento mais utilizado	Referência
Manhuaçu (MG)	2019	3582	18-99 anos	298 (8,31%)	Feminino (81,31%)	Benzodiazepínicos (50,00%)	Clonazepam (37,00%)	este estudo
Botucatu (SP)	2002	1023	16 -61 anos	278 (27,1%)	Feminino (65,9%)	Benzodiazepínicos (-)	não mencionado	LIMA et al. 2008
Pelotas (RS)	2003	3542	15-100 anos	350 (9,9%)	Feminino (56,20%)	Benzodiazepínicos (52,1%)	não mencionado	RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006
Distrito Leste de Porto Alegre (RS)	2010	4.505	6-101 anos	329 (7,3%)	Feminino (72,00%)	Antidepressivos (63,20%)	Fluoxetina (24,80%)	ROCHA, WERLANG, 2018
Ribeirão Preto (SP)	2010	não mencionado	5- 60 anos	não mencionado	Feminino (74%)	Antidepressivos (-)	Inibidores de recaptção de serotonina	BINOTO et al, 2012
Água doce (SC)	2013	6960	18-93 anos	721 (10,35%)	Feminino (71,15%)	Antidepressivos (47,16%)	Fluoxetina (35,00%)	BRAGA, 2016
Cidades do interior de São Paulo (SP)	2014	430	18-83 anos	111 (25,8%)	Feminino (84,8%)	Antidepressivos (73%)	Fluoxetina (53,1%)	BORGES et al, 2015
Caiacó (RN)	2017	não mencionado	maior que 18	não mencionado	Feminino (80,3%)	Benzodiazepínicos (34,0%)	não mencionado	FILHO et al, 2018

sexo feminino quando comparado com o sexo masculino (URGELL et al., 2005). (FILHO et al., 2018).

Estudos mostram a relação do TMC das mulheres com a inserção destas no mercado de trabalho, já que exerce muitas outras funções, tal como as responsabilidades domésticas e familiares. Além disso, relata-se a falta de reconhecimento ou valorização social da atividade que exerce (LUDERMIR; FILHO, 2002); (MENEZES, 2003); (ASSUNÇÃO; LIMA; GUIMARAES, 2017). Segundo Araújo, “a inserção feminina no mercado produtivo é limitada por suas responsabilidades domésticas e familiares, tendo o emprego que ser adaptado à estas funções” (ARAUJO et al., 2005).

Dentre os fármacos dispensados houve maior proporção na dispensação de fármacos da classe dos benzodiazepínicos, sobressaindo aos antidepressivos e sedativos/hipnóticos em 2,14% no mês de Março e 2,40% no mês de Outubro. A partir de análises das causas especificadas, haviam muitos pacientes com uso de benzodiazepínicos para o tratamento da insônia e outros para o tratamento de ansiedade concomitante a insônia (tabela 3).

Em Manhuaçu houve maior prevalência no uso de benzodiazepínicos e observou-se uso prolongado destas medicações, já que ao analisar as prescrições de março a outubro, os mesmos pacientes permaneciam em uso, correspondendo há, no mínimo, seis meses de utilização. O fármaco desta classe de maior dispensação foi o clonazepam (tabela 3).

Alguns artigos, assim como Manhuaçu, demonstram maior prevalência no uso dos Benzodiazepínicos, tais como: Caiacó-RN (FILHO et al., 2018) e Cajazeiras-PB (SOUZA et al., 2016). Outros possuem maior prevalência no uso de antidepressivos, tais como Porto Alegre-RS (ROCHA et al., 2018), Ribeirão Preto-SP (BINNOTO et al., 2012), interior de São Paulo (BORGES et al., 2015) e Água Doce-SC (BRAGA et al., 2016); (tabela 2).

Trata-se a alta prevalência e uso prolongado de benzodiazepínicos como um problema complexo, trazendo preocupação para muitos dos pacientes diante seus efeitos adversos e dependência (FILHO et al., 2018). Os benzodiazepínicos (BZD) possuem um mecanismo relacionado a tolerância, trazendo a necessidade do aumento das doses, além dos pacientes terem dificuldade em parar o medicamento, sendo uma das hipóteses para o uso prolongado. Ainda, quando os usuários de

longa data tentam parar com esses fármacos, correm o risco de ter a síndrome de descontinuação grave e rebote dos sintomas (TANGUAY et al., 2018).

Tabela 3 – Medicamentos dispensados na farmácia da Estratégia Saúde da Família – Santa Luzia classificando-os por gênero

Classe Medicamentosa	Medicamento	Mulheres Março	Mulheres Outubro	Homens Março	Homens Outubro
Ansiolítico Benzodiazepínico	Alprazolam	17	18	1	4
	Bromazepam	4	8	3	3
	Clonazepam	109	109	22	26
	Clobazam	2	2	3	3
	Diazepam	15	15	5	5
	Lorazepam	1	3	0	0
Antidepressivos	Amitriptilina	27	28	7	8
	Nortriptilina	4	8	3	4
	Imipramina	1	4	2	1
	Fluoxetina	57	63	2	1
	Mirtazapina	2	1	0	1
	Paroxetina	8	3	1	1
	Sertralina	12	9	1	2
	Escitalopram	21	21	2	1
	Cloridrato de Trazadona	2	2	1	0
	Venlafaxina	7	10	1	1
	Cloridrato de Duloxetina	1	1	0	0
Hipnótico e sedativo	Zolpidem	5	8	0	1

Fonte: Dados da Pesquisa

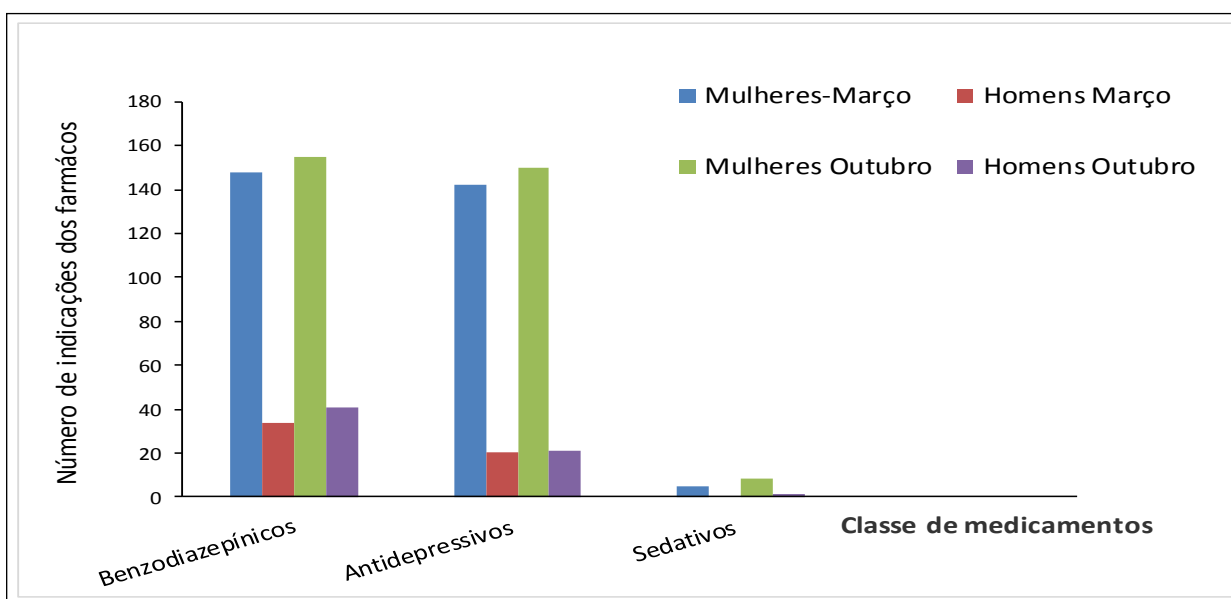
Os benzodiazepínicos ainda estão entre os medicamentos mais prescritos devido a seu efeito ansiolítico, hipnótico e miorelaxante (AUCHEWSK et al., 2004). Apesar dos BZD serem muito utilizados como terapia única, as diretrizes de prática clínica mostram maior relevância como tratamento adjuvante de curto prazo, até que haja resposta aos antidepressivos, sendo esta uma linha de tratamento eficaz para os transtornos de ansiedade. Neste caso, os antidepressivos mais indicados incluem inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRSs) e inibidores de reabsorção de tonina e noradrenalina (TANGUAY et al., 2018).

Pacientes com sintomas ansiosos foram os de maior número no estudo, correspondendo a 55%, além dos que apresentam o sintoma junto a outras queixas. A insônia dificilmente se apresenta de forma isolada, estando mais relacionada aos quadros de ansiedade e depressivo (figura 2).

A atenção deve ser dada ao fato de que, no estudo, não foi possível diferenciar pessoas com sintomas ansiosos (dando respostas à estímulos), das pessoas com transtorno de ansiedade (prejuízo frente às respostas à estímulos), visto, que, a necessidade de ater-se ao cuidado do tratamento farmacológico está voltado apenas aos transtornos da ansiedade generalizada (TAG) (MARGIS et al., 2013).

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), o TAG é caracterizado como ansiedade e preocupações excessivas, de difícil controle, trazendo sintomas como: inquietação ou sensação de estar no limite, cansar-se facilmente, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. Estes sintomas aparecem de forma a trazer prejuízo ou incapacidade em atividades sociais, trabalho e âmbito familiar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION., 2013).

Figura 1: Relação do número de fármacos utilizados de acordo com o gênero da Estratégia Saúde da Família- Santa Luzia

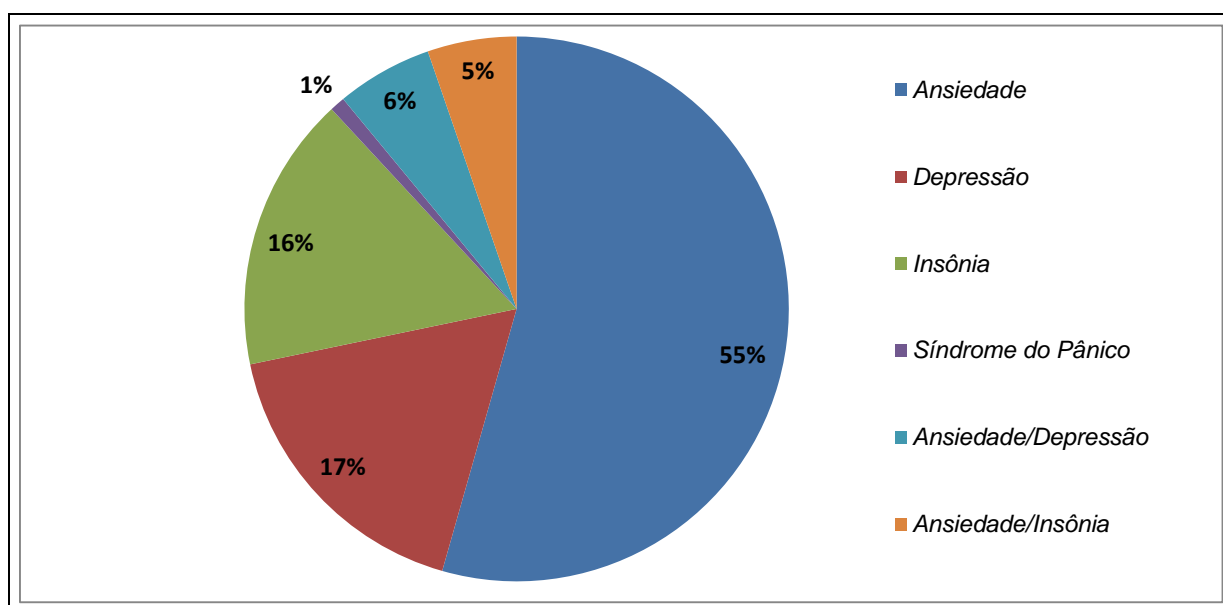


Fonte: Dados da Pesquisa

Em segundo lugar, os transtornos mais apresentados foram os depressivos, representando 17% dos casos avaliados, além daqueles que apresentam sintomas concomitantes (figura 2). Segundo o DSM V, dentro de critérios diagnósticos, deve-se manifestar, obrigatoriamente, perda de interesse ou prazer por, no mínimo, duas semanas; humor depressivo; alterações psicomotoras e de sono; diminuição da concentração, perda de energia e perda de peso corporal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A tendência de maior prevalência dos transtornos ansiosos dentro de uma população acompanha a de outros estudos em diversos locais do Brasil, sendo estes: Rio Grande do Sul (GONCALVES; KAPCZINSKI, 2008); São Paulo (BORIM; BARROS, BOTEAGA); Minas Gerais (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004); Rio Grande do Norte (FILHO et al, 2018). Os dados demonstram que os maiores problemas de saúde pública quanto aos transtornos mentais comuns podem estar relacionados aos transtornos de ansiedade em maior proporção do que nos transtornos de depressão, como se esperava ao anteceder este estudo.

Figura 2: Porcentagem de patologias associadas ao uso de psicofármacos na Estratégia Saúde da Família – Santa Luzia



Fonte: Dados da Pesquisa

Diante das prevalências serem maiores nos transtornos mentais ansiosos em comparação ao transtorno depressivo, Gonçalves e Kapczinski, 2008 destaca a ocorrência de subdiagnósticos, podendo ser um problema para os resultados

apresentados, uma vez em que se estima 55% dos pacientes atendidos, em nível de atenção primária, não são diagnosticados com depressão (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008).

Entende-se, além dos resultados mencionados, que um dos problemas enfrentados na atualidade condiz com o adoecimento psíquico, comprometendo a saúde dos indivíduos na sociedade, de forma a gerar elevado ônus para a saúde pública. A estimativa trazida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é que “uma em cada quatro pessoas será afetada por um distúrbio mental em uma dada fase da vida” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002).

As causas dos crescentes transtornos mentais comuns, os quais aumentam o uso das medicações, não foram observadas neste estudo, mas ao buscar na literatura, observam-se muitos fatores baseados à qualidade de vida da população. A desigualdade social da população tem sido uma das referências mais associadas a problemas de saúde mental na atenção primária à saúde. Nesta, descreve-se fatores de comprometimento da situação econômica e baixa escolaridade (ARAÚJO et al., 2015); (MOREIRA, 2011); (SILVA; SANTANA, 2012); (DIMENSTEIN et al., 2014). Outros autores citam o pobre desenvolvimento social, os déficits nutricionais e o âmbito educacional com prejuízo intelectual como fatores relevantes (LIMA et al, 2008) (ARAÚJO et al., 2006) (SENICATO, BARROS, 2012).

Desta forma, torna-se válido pensar que as circunstâncias sociais da vida, a qualificação de certas ocupações e as condições socioeconômicas possuem reflexos da educação, porém muitos evadem da escola pela necessidade precoce de trabalhar, tendo a consequência futura de baixa renda devido à exclusão do mercado de trabalho. Estas condições contribuem para situações de estresse e para o desenvolvimento dos TMC (LUDERMIR; MELO FILHO, 2012).

Entende-se a importância dos psicofármacos no auxílio do sofrimento psíquico, porém o uso racional deve ser refletido pelos usuários, familiares e profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família (FILHO et al., 2018). Torna-se plausível mencionar que “um diagnóstico psiquiátrico, por si só, não determina a natureza da terapia medicamentosa”. A necessidade embasa-se em um julgamento clínico para a determinação de quais drogas utilizar, para cada paciente, dentro de sua condição particular. A farmacoterapia por si só não pode modificar causas como influências hereditárias, estruturas familiares e as diversas situações

socioeconômicas de um indivíduo, apenas aliviar a resposta dada à estas situações. (BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013).

Contudo, deve-se ter uma boa gestão do cuidado de forma a valorizar os protocolos clínicos na utilização segura e distribuição dos psicofármacos, visando um aprimoramento na atenção a Saúde Mental concomitante a atenção farmacêutica e coletiva na Atenção Primária à Saúde (APS) (FILHO et al., 2018).

4. CONCLUSÃO

Nas últimas décadas observou-se um crescimento considerável no uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde em todo o território brasileiro. Na ESF de Manhuaçu-MG, evidenciou-se uma prevalência dentro do esperado e maior número de usuários com sintomas ansiosos. A população mais vulnerável no comprometimento psíquico foram as mulheres, correspondendo a todos os estudos publicados em diversos lugares do Brasil.

Os benzodiazepínicos sobressaíram aos antidepressivos, além de demonstrar que o uso prolongado destes, constitui-se como motivo de preocupação, pois, além dos efeitos colaterais, possuem alto potencial de dependência química, levando a grande dificuldade de cessar o tratamento. Torna-se necessário rever as abordagens terapêuticas, ponderando os riscos inerentes a utilização destas substâncias em relação a seus benefícios, tal como otimizar propostas para auxílio na mudança do estilo de vida, interferindo nas causas de fato.

Diante disso, percebe-se a importância da inclusão de uma boa gestão no suporte aos pacientes com transtorno mental comum, podendo-se pensar no matriciamento em saúde mental, o qual permite zelo pela integridade, valorizando os aspectos biopsicossociais do homem. O matriciamento proposto pelo Ministério da Saúde permite a criação de estratégias com múltiplos conhecimentos profissionais a fim de contemplar a necessidade dos indivíduos com transtornos mentais. Isto ainda apresenta importância fundamental devido ao bairro Santa Luzia ter vulnerabilidade social, a qual pode ser motivo de estudo futuro, na tentativa de entender as reais causas do alto índice de fármacos BZD.

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: **American Psychiatric Association**, 2013.

ARAÚJO, Tânia Maria de et al. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14 n.2, p. 260-9, Abr/Jun, 2006.

ARAUJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, Sept, 2015.

ARAYA R, Wynn R, Leonard R, Lewis G. Psychiatric morbidity in primary health care in Santiago, Chile: preliminary findings. **Br J Psychiatry**, v.3, p.165:530. 1994.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; LIMA, Eduardo de Paula; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

AUCHEWSKI, Luciana, et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Bras Psiquiatr**, v.26, n.1, p.24-31, 2004.

BINOTTO, André Luiz et al. Interface between the Family health program e mental health assistance: a strategy for care. **Rev. Bras Med Fam Com**, Florianópolis, v.7 n.23, p.83-9, Abr/Jun, 2012.

BITTENCOURT, Silvia Cardoso; CAPONI, Sandra; MALUF, Sônia Weidner. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. **Mana**, 2013

BORGES, Tatiana Longo et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 344-349, Aug, 2016.

BORGES, Tatiana Longo; HEGADOREN, Kathleen Mary; MIASSO, Adriana Inocenti. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev. Pan. de Salud Pública**, v. 38, p. 195-201, 2015.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; BOTEGA, Neury José. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1415-1426, 2013.

BRAGA, Denis Conci. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J Health Sci Inst**, Florianópolis, v.34, n. 2, p.108-13, 2016.

CENSO DEMOGRÁFICO. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2018.

DAMOUS, Issa; ERLICH, Hilana. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 911-932, 2017.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra et al. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 145-154, 2014.

FILHO, José Sandro de Araújo Medeiros, et al. Uso de Psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.31, n.3, p. 1-12, jul/set, 2018.

FIRMINO, Karleyla Fassarela et al . Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, June, 2011.

GONCALVES, Daniel Almeida et al . Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, Mar, 2014.

GONCALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flavio. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2043-2053, Sept, 2008.

HENKER, Jana. Et al. Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization, 2018.

KING M, Nazareth I, Levy G, Walker C, Morris R, Weich S, et al. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees across Europe. **Br J Psychiatry**, v.7, p.192:362, 2008.

LIMA, Maria Cristina Pereira et al . Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 717-723, Aug, 2008.

LINDEN M, Lecrubier Y, Bellantuono C, Benkert O, Kisely S, Simon G. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. **J Clin Psychopharmacol**, v.19, n.2, p.132-140, 1999.

LUCCHESI, Roselma et al . Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 200-207, June, 2014.

LUDERMIR, Ana Bernarda; MELO FILHO, Djalma A de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 213-221, Apr, 2002 .

MAIA, Luciana Colares; DURANTE, Ariane MG; RAMOS, Luiz Roberto. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 650-656, 2004.

MARGIS, Regina, et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n.1, p. 65-74, 2003.

MENEZES, Greice et al . Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 4, p. 424-433, Aug, 2003 .

MIASSO, Adriana Inocenti. et al. Quality of Life in Brazil's Family Health Strategy: Common Mental Disorders, Use of Psychotropic Drugs and Sociodemographic Factors. **Elsevier**, v. 31, n. 1, 2017.

MOREIRA, Juliana Kelly Pinto et al . Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011.

MOURA, Dean Carlos Nascimento et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Sanare, Sobral - V.15 n.2, p.136-144, Jun./Dez, 2016.**

NOBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; FERNANDES, Marta Francisca Trigo; SILVA, Priscila de Freitas. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2019.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: **Nova concepção, nova esperança**. Lisboa, 2002.

PENAYO U, Kullgren G, Caldera T. Mental disorders among primary health care patients in Nicaragua. **Acta Psychiatr Scand**, v. 82, n.5, p. 82:82, 1990.

POTHEN M, Kuruvilla A, Philip K, Joseph A, Jacob KS. Common mental disorders among primary care attenders in Vellore, South India: nature, prevalence and risk factors. **Int J Soc Psychiatry**, v.49, p. 49:119-25, 2003.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.11, p.3291-3300, Nov, 2018.

RODRIGUES, Maria Aparecida P; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva de. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 1, p. 107-114, Feb, 2006.

SENICATO, Caroline; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Social inequality in health among women in Campinas, São Paulo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 10, p. 1903-1914, Oct, 2012 .

SILVA, Dilma Ferreira.; SANTANA, Paulo Roberto. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n.4. 2012.

SOUZA, Nathália M. Medeiros et al. Perfil de usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do alto sertão paraibano. **REBES**, Pombal, v.15, n.6, p.1-7 Fev, 2016.

TANGUAY, Bernard MM, Luc M, Carrier JD, et al. Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. **Heliyon**, v.4, n.7, 2018.

URGELL, C. Vedia et al. Estudio de utilización de psicofármacos en atención primaria. **Atención primaria**, v. 36, n. 5, p. 239-245, 2005.