

Consumo de psicofármacos em unidades da Estratégia Saúde da Família

Consumption of psychotropic drugs in Family Health Strategy units

Consumo de drogas psicotrópicas en unidades de estrategia de salud familiar

Tatiana Monteiro da Paixão^I, Ana Inês Sousa^I, Maria Helena do Nascimento Souza^I,
Michelle Salles da Silva Tenório^{II}, Eduardo Aguiar Siqueira^{III}

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil;

^{III}Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a utilização de psicofármacos na área programática 3.3 do município do Rio de Janeiro. **Método:** estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado junto a 49 usuários de três unidades da área programática 3.3 do município do Rio de Janeiro, entre maio e julho de 2020. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** houve maior prevalência do uso de psicofármacos entre mulheres (77,55%) com mais de 60 anos (40,82%), com ensino médio (49,98%) e desempregadas (38,78%). No geral, utilizavam ao menos um psicofármaco diariamente (53,06%), há mais de seis anos (38,78%), predominantemente para quadros de ansiedade (57,14%). Declararam nunca ter sido atendidos por enfermeiros (61,22%) e não ter conhecimento sobre a ação e os riscos dos psicofármacos prescritos (53,06%). **Conclusão:** foram identificados pontos com necessidade de melhoria no acompanhamento desses usuários por enfermeiros.

Descritores: Saúde da Família; Enfermeiras de Saúde da Família; Saúde Mental; Medicalização; Psicotrópicos.

ABSTRACT

Objective: to examine psychotropic drug use in program area 3.3 of Rio de Janeiro city. **Method:** in this exploratory, quantitative study of 49 users at three facilities of program area 3.3 of Rio de Janeiro city, between May and July 2020, data were analyzed using simple descriptive statistics. The research protocol was approved by the research ethics committee. **Results:** psychoactive drug use was more prevalent among women (77.55%) who were over 60 years old (40.82%), with high school education (49.98%), and unemployed (38.78%). In general, they had used at least one psychotropic drug daily (53.06%), for more than six years (38.78%), predominantly for anxiety disorders (57.14%). They declared never having received nursing care (61.22%) and not knowing the action and risks of prescribed psychotropic drugs (53.06%). **Conclusion:** points were identified where these users need to be monitored better by nurses.

Descriptors: Family Health; Family Nurse Practitioners; Mental Health; Medicalization; Psychotropic Drugs.

RESUMEN

Objetivo: analizar el uso de psicofármacos en el área programática 3.3 de la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** estudio exploratorio, con enfoque cuantitativo, realizado junto a 49 usuarios de tres unidades del área programática 3.3 de la ciudad de Río de Janeiro, entre mayo y julio de 2020. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva simple y el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** hubo mayor prevalencia de consumo de drogas psicoactivas entre mujeres (77,55 %), mayores de 60 años (40,82 %), con educación secundaria (49,98 %) y desempleadas (38,78 %). En general, usaban al menos un psicofármaco diario (53,06%), durante más de seis años (38,78%), predominantemente para trastornos de ansiedad (57,14%). Declararon nunca haber sido asistidos por enfermeros (61,22%) y no tener conocimiento sobre la acción y riesgos de los psicofármacos prescritos (53,06%). **Conclusión:** fueron identificados puntos de mejora en el seguimiento de estos usuarios por parte de los enfermeros.

Descriptores: Salud de la familia; Enfermeras de Familia; Salud Mental; Medicalización; Psicotrópicos.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental na estruturação da atenção básica e traz uma nova perspectiva ao processo de intervenção em saúde, uma vez que não espera a população buscar atendimento, pois age preventivamente sobre ela, organizando e executando suas práticas de forma direcionada ao enfrentamento dos problemas existentes¹⁻³.

Infelizmente, por questões culturais, históricas, sociais e políticas, firma-se a utilização de algumas ferramentas, como a medicalização, que desconsidera a complexidade da vida humana, reduzindo-a a questões de cunho individual, seja em seu aspecto orgânico, psíquico, ou em uma leitura restrita e naturalizada dos aspectos sociais. Mesmo quando positiva, traz uma concepção reducionista e dissociada dos contextos nos quais o paciente encontra-se inserido, tais como o social, o econômico e o cultural^{4,5}.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Tatiana Monteiro da Paixão. E-mail: tatiana.monteiro.paixao@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Sonia Acioli Oliveira

As pessoas que procuram atendimento nem sempre são portadoras de distúrbios fisiopatológicos, mas de exaurimento social. Portanto, é possível afirmar que as necessidades de saúde da população vão além das necessidades de tratamento clínico, de serviços de saúde, envolvem vulnerabilidades, modos de vida e identidades^{4,6}.

O processo de medicalização apresenta desdobramentos nem sempre positivos do ponto de vista da saúde da população, uma vez que reduz o aspecto social a uma variável sem significância, levando em consideração o homem como um corpo biológico, apenas. No entanto, ao “biologizar” um problema, isentam-se todas as instâncias nele envolvidas. É o ser humano construído sem contexto, sem cultura, sem história e sem política⁷.

O termo “medicamentação” se refere mais especificamente ao uso de medicamentos em situações que, anteriormente, não eram consideradas problemas médicos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, é estimado que mais da metade dos medicamentos sejam inadequadamente prescritos, dispensados e/ou vendidos, e que metade dos pacientes utilizam incorretamente⁸.

Destaca-se a expansão do uso de psicofármacos, que leva à reflexão acerca das relações que o sujeito contemporâneo vem estabelecendo com questões cotidianas que trazem conflito e com as demandas próprias de sua condição humana⁹.

O Brasil é o terceiro maior consumidor mundial de benzodiazepínicos e o sexto maior produtor dessas substâncias. É o segundo maior consumidor de zolpidem, destinado ao tratamento de insônia e fenobarbital, anticonvulsivante, mas também hipnótico e sedativo; maior consumidor de clonazepam, utilizado em casos de ansiedade e transtorno de humor; maior consumidor de midazolam, indutor de sono; terceiro maior consumidor de nitrazepam, indicado para distúrbios do sono provocados por irritabilidade; segundo maior consumidor de bromazepam, utilizado para controle de ansiedade; maior consumidor de diazepam, ansiolítico, relaxante muscular e anticonvulsivante; e 3º maior consumidor de alprazolam, indicado no tratamento de transtornos de ansiedade⁸.

A temática faz parte da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde do ano 2018, no que se refere ao acesso, utilização, e o uso racional de medicamentos (eixo 2 da agenda de prioridades – Assistência Farmacêutica). O uso racional de medicamentos está também entre os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Como consequência, tem-se a crescente e infindável demanda espontânea por atendimento nas clínicas da família para todos os tipos de dores, problemas, queixas, incômodos, o que exige espaços de acolhimento resolutivos e melhores dinâmicas de atendimento. Neste sentido, a ESF pode ser uma chance para a reorientação da medicalização e reconstrução da autonomia, mas também, pode constituir-se em uma nova força medicalizadora, tendo em vista a proximidade e influência sobre a população¹⁰.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e membro da equipe de ESF, ocupa lugar de destaque, podendo atuar de forma a sensibilizar os demais profissionais da equipe, especialmente os médicos e farmacêuticos, quanto à importância da avaliação rigorosa durante as prescrições, e na dispensação dos medicamentos prescritos. Possam fazer um momento de orientação e esclarecimentos quanto ao uso/abuso de substâncias psicoativas^{11,12}.

A orientação aos usuários durante a consulta de enfermagem ou ações educativas também é essencial, com vistas ao estímulo do uso racional de medicamentos, da modificação de estilo de vida e da oferta de práticas integrativas e complementares. A criação de uma proposta de terapia em grupo e projetos de trocas de experiências e vivências entre os usuários também se mostra relevante, principalmente quando a família é inserida neste processo¹³.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil de utilização de psicofármacos na população assistida pela ESF na área programática 3.3 do município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado nas três unidades da área programática 3.3 (AP 3.3) do município do Rio de Janeiro, que mais necessitam de reposição de psicofármacos, segundo a Coordenação da Área Programática (CAP 3.3). São unidades com equipes de saúde da família e equipes de atenção básica, identificadas como UBS 1, UBS 2 e UBS 3.

A coleta de dados foi realizada junto a usuários atendidos pelas equipes, no período de 22 de maio a 3 de julho de 2020, dentro da unidade, enquanto os usuários aguardavam pela retirada dos medicamentos na farmácia, por meio da aplicação de questionário semiestruturado, criado pela pesquisadora e previamente testado.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado por meio dos programas G*Power®, versão 3.1.9.2, e BioEstat®, versão 5.3, tomando como base a média de atendimentos totais das unidades, calculada de acordo com o número de atendimentos dos últimos cinco meses que antecedem a coleta de dados.

Nas três unidades, em média, foram realizados 9145 atendimentos. Logo, foi constituída uma amostra aleatória pelo teste binomial exato, onde o poder do teste foi de 80%, tamanho do efeito de 20%, o que é considerado pequeno,

tendo em vista as limitações do estudo, nível de significância de 5% e proporção constante de 50%. Assim, chegou-se à amostra de 49 pacientes.

A técnica utilizada para o cálculo foi a amostragem estratificada por alocação proporcional, selecionando-se, para a coleta de dados, 13 pacientes na UBS 1, 14 pacientes na UBS 2 e 22 na UBS 3.

Os programas utilizados na realização das análises foram o *Statistical Package for The Social Sciences* (IBM SPSS®), *Statistics® version 24* e o *STATA® versão 14.0*. A descrição do instrumento foi apresentada na forma de frequência observada e porcentagem. E o nível alfa de significância adotado foi de 5%. O *software* Microsoft Excel® 2019 foi utilizado para configuração de gráficos e tabelas.

Foram atendidas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pelas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, com submissão na Plataforma Brasil e aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

Os dados relacionados à caracterização sociodemográfica dos 49 participantes são apresentados nas Tabelas 1 e 2.

TABELA 1: Descrição das variáveis sociodemográficas: faixa etária, sexo, escolaridade, profissão/ocupação, renda, trabalho, estado civil e lazer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2020.

Variáveis		n	%
Faixa etária (anos)	20 a 29	2	4,08
	30 a 39	4	8,16
	40 a 49	6	12,24
	50 a 59	17	34,69
	60 ou mais	20	40,82
Sexo	Feminino	38	77,55
	Masculino	11	22,45
Nível de Escolaridade	Nunca estudei	2	4,08
	1ª a 4ª série	8	16,33
	5ª a 8ª série	10	20,41
	Ensino médio	24	48,98
	Ensino superior	5	10,20
Profissão/ ocupação	Contratado	4	8,16
	Autônomo	7	14,29
	Aposentado	5	10,20
	Pensionista	4	8,16
	Desempregado	19	38,78
Renda aproximada*	Do lar	10	20,41
	Menos de 1 salário-mínimo	25	51,02
	1 a 2 salários-mínimos	12	24,49
Horas semanais trabalhadas	Sem renda fixa	12	24,49
	Sem jornada fixa	7	14,29
	Até 10 horas semanais	1	2,04
	21 a 30 horas semanais	1	2,04
	31 a 40 horas semanais	2	4,08
Recebe algum auxílio/ benefício do governo?	Não se aplica	38	77,55
	Não	32	65,31
	Sim	17	34,69
Estado civil	Solteiro (a)	17	34,69
	Casado (a)	18	36,73
	Divorciado (a)	8	16,33
	Viúvo (a)	6	12,24
Você tem acesso a dispositivos de lazer?	Não	35	71,43
	Sim	14	28,57

*Salário-Mínimo em 2020: R\$ 1045,00 (mil e quarenta e cinco reais).

TABELA 2: Descrição da variável sociodemográfica moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2020.

Variáveis	n	%
Quantas pessoas moram com você?		
Moro sozinho (a)	10	20,41
1 a 2 pessoas	19	38,78
3 a 4 pessoas	13	26,53
5 a 6 pessoas	6	12,24
7 ou mais	1	2,04
Sua casa é:		
Própria	32	65,31
Alugada	10	20,41
Cedida	7	14,29

Entre os entrevistados, 40,82% eram pessoas com 60 anos ou mais, 77,55% do sexo feminino, 48,98% declararam ensino médio concluído, 38,78% estavam desempregados, 51,02% recebiam menos que 1 salário-mínimo ao mês. Entre os que trabalhavam, 14,29% não tinham jornada fixa, 34,69% recebiam algum auxílio ou benefício do governo, 36,73% eram casados(as), 38,78% residiam com uma a duas pessoas e 65,31% tinham casa própria. Apenas 28,57% diziam ter acesso a dispositivos de lazer.

Os dados relacionados ao uso de psicofármacos são apresentados na Tabela 2.

TABELA 3: Descrição das variáveis de utilização e consumo de psicofármacos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
Faz uso de psicofármacos?		
Não	0	0,00
Sim	49	100,00
Quanto psicofármacos usa?		
Um	26	53,06
Dois a três	17	34,69
Quatro a cinco	4	8,16
Seis ou mais	2	4,08
Com que regularidade você faz uso desse(s) medicamento(s)?		
Todos os dias	42	85,71
Todos os dias, mas às vezes altero a dosagem	2	4,08
Quando me sinto angustiado (a)	2	4,08
Quando tenho dificuldades para dormir	2	4,08
Quando passo por alguma situação estressante	1	2,04
Há quanto tempo faz uso?		
Menos de 1 ano	6	12,24
1 a 2 anos	10	20,41
3 a 4 anos	6	12,24
5 a 6 anos	8	16,33
Mais de 6 anos	19	38,78
Acha importante o uso desses medicamentos no seu dia a dia?		
Não	0	0,00
Sim	49	100,00
O que fez você iniciar o uso desses medicamentos? (OBS: Ansiedade Mais de uma opção pode ser marcada)		
Ansiedade	21	42,85
Sim	28	57,14
Insônia	38	42,86
Sim	11	57,14
Depressão	45	77,55
Sim	4	22,45
Convulsões	45	91,84
Sim	4	8,16
Outros	47	91,84
Sim	2	8,16
Que profissional prescreveu, inicialmente, o uso de psicofármacos?		
O médico da Clínica da Família	17	34,69
Outro médico	29	59,18
Faço uso por conta própria	3	6,12
Acha que os medicamentos de uso controlado deveriam ser prescritos com mais critérios (só em último caso)?		
Não	18	36,73
Sim	31	63,27
Você acredita que o seu uso pode trazer danos?		
Não	33	67,35
Sim	14	28,57
Às vezes	2	4,08
Já parou de fazer uso em algum momento?		
Não	25	51,02
Sim	23	46,94
Às vezes	1	2,04
Retornou o uso após quanto tempo?		
Menos de 6 meses	15	30,61
Entre 6 meses a 1 ano	3	6,12
Mais de 1 ano	4	8,16
Ainda não retornei	1	2,04
Não se aplica	26	53,06

Observou-se que, quanto ao uso de psicofármacos, 53,06% dos entrevistados utilizavam um psicofármaco, 85,71% o faziam todos os dias, 38,78% há mais de seis anos e todos (100%) acreditavam que esses medicamentos são importantes no seu dia-a-dia. A ansiedade foi responsável por 57,14% das causas, seguida por insônia (22,45%).

Verificou-se que 59,18% relataram que os psicofármacos foram inicialmente prescritos por outros médicos, que não os da ESF, 63,27% acreditavam que os medicamentos de uso controlado deveriam ser prescritos com mais critérios, 28,57% relataram que o seu uso pode trazer danos.

Quanto à adesão, 46,94% já pararam de utilizar a(s) medicação(s) em algum momento. Entre aqueles que voltaram a utilizar, 30,61% o fizeram em menos de seis meses.

A maior parte dos entrevistados faz uso de um medicamento, diariamente, sem pausa, há mais de seis anos. Dentre os medicamentos utilizados, de acordo com a classificação terapêutica, destacam-se os sedativos/ansiolíticos, como clonazepam, diazepam, bromazepam, levomepromazina e zolpidem. Além disso, citou-se o uso dos antidepressivos, como fluoxetina, amitriptilina, cloridrato de duloxetina, cloridrato de trazodona, bupropiona, cloridrato de sertralina, nortriptilina e escitalopram. Também foram citados os antiepilépticos, como o ácido valproico, trileptal, fenobarbital, carbamazepina e lamotrigina. Os antipsicóticos/neurolépticos, como risperidona, clorpromazina, carbonato de lítio, quetiapina, haloperidol e o trifluoperazina também foram citados.

Destaca-se que três participantes não lembraram o nome de todos os medicamentos que usam, um deles relatou fazer uso de medicamentos à base de ervas calmantes junto aos psicofármacos a fim de potencializar seus efeitos.

Ainda, 46,94% dos entrevistados já pararam de fazer uso das medicações em algum momento. Dentre as principais causas, foram citadas: Medo de criar dependência, negação da doença, interrupção para consumo de bebida alcoólica, má adaptação à medicação, sensação de melhora, o fato de não conseguir renovar o receituário, e ausência da medicação na farmácia das clínicas da família dentre os que retomaram o uso após interrupção, citam como justificativa o agravamento dos sintomas e piora no quadro de doenças crônicas pré-existentes.

Todos os entrevistados consideraram importante o uso dos medicamentos. Dentre as justificativas, estão, no geral: “Para evitar surtos/crises”, “para levar uma vida normal e conseguir fazer as coisas”, “para ficar mais calmo(a)”, “para conseguir dormir”, “para relaxar”, “para controlar a tristeza”, “para conseguir comer”, “para resolver meus problemas e preocupações”, “para controlar a ansiedade e o nervosismo”, “para controlar a pressão arterial/diabetes”, “para curar minha depressão”, “para minha saúde”, “para me sentir mais seguro(a)”, “para controlar minha dependência química”, “para evitar crises convulsivas”, “porque meu filho/irmã/mãe morreu”, “para evitar falta de ar e tremores” e “porque me faz bem”.

Na Tabela 4, são apresentados os dados relacionados ao acompanhamento do usuário e à renovação do receituário.

Verificou-se que 59,18% dos entrevistados faziam acompanhamento regular na ESF, 8,78% já fizeram ou faziam acompanhamento com algum enfermeiro. Destes, 10,20% relataram que, no contato com um enfermeiro, foram abordados o uso e/ou riscos do uso de psicofármacos de forma indiscriminada. Já 46,94% disseram ter conhecimento sobre os medicamentos que usam e como eles agem, 40,82% respondeu que, às vezes, consegue adquirir os medicamentos no SUS.

Entre os participantes, 46,94 % informaram ter conhecimento sobre o mecanismo de ação dos medicamentos que usam, porém não souberam explicar. Já 61,22% informaram nunca ter recebido nenhum tipo de assistência de algum enfermeiro. Dos que a tiveram, apenas 10,20% recebeu algum tipo de orientação acerca do uso dos psicofármacos. Não se sabe se tais relatos devem-se ao fato de alguns usuários não reconhecerem o profissional da enfermagem ou, ao serem atendidos por eles, acreditarem ser atendidos por um profissional médico.

Segundo 59,18% dos entrevistados, a prescrição inicial dos psicofármacos utilizados foi feita por médicos de outras especialidades, que não da ESF. Dentre os quais, destacam-se: Psiquiatra (n=17), neurologista (n=2), cardiologista (n=2), clínico geral (n=4), reumatologista (n=1) e endocrinologista (n=3). Já 6,12% dos entrevistados relataram ter iniciado uso dos medicamentos por conta própria.

Destaca-se que 40,82% dos entrevistados informaram que, às vezes, conseguem as medicações no SUS, mas, em muitos momentos, precisam comprar, ou porque a medicação não está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou porque, no momento, está em falta.

Quanto ao modo de renovação da receita na ESF, 55,10% dos participantes relatam ter facilidade em renovar o receituário nas clínicas da família, porém em 69,39% dos casos a ação consistiu em levar a xerox da receita e deixar na baia da unidade para depois voltar e buscar a receita renovada. Quem nunca conseguiu renovar correspondeu a 6,12%. Já 10,20% relataram ter o receituário renovado por outros meios, dentre os quais destacam-se: renovação em clínicas privadas ou por familiares/amigos que são médicos.

TABELA 4: Descrição do acompanhamento do usuário e renovação do receituário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Dados sobre o acompanhamento/receituário		Resposta	n	%
Você faz acompanhamento regular na Clínica da Família?		Não	20	40,82
		Sim	29	59,18
Já teve contato, na sua unidade de saúde, com algum Enfermeiro (consulta, visita domiciliar, atividade educativa...)?		Não	30	61,22
		Sim	19	38,78
Durante contato com algum Enfermeiro da ESF foram abordados o uso e/ ou riscos do uso de psicofármacos, bem como retiradas dúvidas sobre esses medicamentos?		Não	44	89,80
		Sim	5	10,20
Você tem conhecimento sobre os medicamentos que usa e como eles agem?		Não	26	53,06
		Sim	23	46,94
Seu medicamento é adquirido no SUS?		Não	10	20,41
		Sim	19	38,78
		Às vezes	20	40,82
Você tem facilidade em renovar a sua receita na ESF?		Não	20	40,82
		Sim	27	55,10
		Às vezes	2	4,08
Como é realizada a renovação da sua receita na ESF?	Levo a xerox da minha receita e deixo na baia da unidade. Depois volto para buscar a receita renovada	Não	15	30,61
		Sim	34	69,39
	Levo a xerox da minha receita e deixo na baia da unidade. Depois minha agente de saúde entrega a receita renovada em minha casa	Não	48	97,96
		Sim	1	2,04
	Ao fazer a solicitação de renovação na baia, sou imediatamente inserido em uma livre demanda para renovação	Não	43	87,76
		Sim	6	12,24
	Preciso de consultas agendadas com o médico da equipe para que seja feita a renovação	Não	43	87,76
		Sim	6	12,24
	Outros meios	Não	44	89,80
		Sim	5	10,20
	Nunca consegui renovar	Não	46	93,88
		Sim	3	6,12

DISCUSSÃO

Os achados do estudo corroboram com achados de Belo Horizonte, que destaca os riscos do uso indiscriminado e do uso crônico de benzodiazepínicos pela população idosa, em geral, para quadros ansiosos e distúrbios do sono, que podem aumentar o risco de quedas e de déficit cognitivo¹⁴.

Estudo, também realizado em Minas Gerais, afirma que os idosos destacam-se como o grupo etário que mais utiliza psicofármacos, em razão da presença frequente de comorbidade psiquiátrica e para alívio de condições somáticas. Nesse sentido, estudos sobre a utilização destes medicamentos ganham importância, por se tratar de um segmento populacional particularmente vulnerável a seus efeitos adversos, como quedas com risco de fraturas, prejuízo cognitivo e delírio, além de hospitalizações psiquiátricas¹⁵.

Em Porto Alegre, verificou-se que 95,24% dos pacientes idosos apresentavam prescrição de algum psicofármaco potencialmente inapropriado para a idade, daí a importância da criteriosidade na escolha do tratamento, na elaboração de protocolos clínicos e no acompanhamento multiprofissional, buscando a promoção do uso racional dos medicamentos, a qualidade de vida e a segurança do paciente idoso¹⁶.

Em relação ao sexo feminino, em Minas Gerais, estudo cita que o fato de mulheres utilizarem mais psicofármacos que homens, pode ser justificado pelo fato de serem mais perceptivas à sintomatologia das doenças, por serem menos resistentes ao uso de medicamentos, por terem mais predisposição a doenças psíquicas e por comparecerem mais às unidades de saúde¹⁷.

Estudos em Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Santa Catarina também possuem maior prevalência das mulheres, no que se refere ao uso de psicofármacos¹⁸⁻²⁰.

Ainda no contexto brasileiro, dados de Fortaleza indicam que, entre indivíduos com baixo nível de escolaridade e de renda, há maior índice de uso de psicofármacos para diversas finalidades, diferentemente de estudo realizado há cerca de 20 anos, em que a escolaridade não esteve associada ao consumo de psicofármacos^{21,22}.

Além disso, dados obtidos em São Paulo demonstraram que o uso de psicofármacos esteve associado à idade e à escolaridade. Segundo a análise, a escolaridade está usualmente ligada a piores chances de ascensão profissional e social, podendo contribuir para pior qualidade de vida, chances de desenvolver transtornos mentais comuns, provocando aumento do uso de psicofármacos²⁰.

No que se refere ao trabalho/ocupação, a maior parte dos entrevistados encontram-se desempregada, seguida dos que se consideram “do lar”. Menos de 35% recebe algum auxílio governamental. Dentre os que recebem, o mais citado foi o Auxílio Emergencial, benefício financeiro temporário destinado aos trabalhadores informais, autônomos e desempregados no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19.

Dos que trabalham, a maioria trabalha de forma autônoma, não tem uma jornada fixa de trabalho, recebe menos de um salário-mínimo por mês trabalhado. Dos usuários que referem ter parado, em algum momento, de fazer uso das medicações, alguns o fazem de forma abrupta devido à ausência do medicamento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e a ausência de renda suficiente para a compra.

A maior parte dos participantes são casados, assim como nos estudos realizados em São Paulo, Paraíba, e Belo Horizonte^{15,20,23-25}.

Grande parte dos participantes possuem família, morando com uma a duas pessoas, em casa própria. As casas são de alvenaria e possuem rede de fornecimento de água e saneamento básico. Ainda assim, a área do estudo apresenta cenário de grande vulnerabilidade social, concentrando alguns dos bairros com Índice de Desenvolvimento Humano mais baixos da cidade do Rio de Janeiro, além de serem marcados por constantes confrontos armados, dados que podem justificar o fato de apenas 28,57% dos participantes terem acesso a algum tipo de lazer. Dentre esses, os meios de lazer mais citados foram a televisão e a caminhada pelo bairro.

Nota-se que mais da metade dos entrevistados diz fazer acompanhamento regular nas unidades da ESF, porém dizem ter tido dificuldades para agendamento no último ano devido à pandemia do no Coronavírus - COVID 19.

Dos que relatam não fazer acompanhamento regular nas unidades, seis informaram que suas equipes nunca têm médicos, dois informaram que fazem acompanhamento na rede privada, um disse só conseguir consulta com enfermeiro, que nunca trata de questões medicamentosas; um disse que só procura a unidade quando se sente mal; e os demais não responderam.

Com base nisso, pode-se inferir que o acompanhamento dos usuários que fazem uso de psicofármacos muitas vezes dá-se apenas pela renovação do receituário, sem avaliação aprofundada ou acompanhamento conjunto com a psiquiatria ou psicologia. Alguns usuários citaram que não estão sentindo-se bem com as medicações/dosagens prescritas, ou que as mesmas não fazem mais efeito, porém não conseguem atendimento para nova avaliação e prescrição.

Quanto ao consumo de ansiolíticos, a literatura destaca que tornou-se um problema, uma vez que atinge grande parte da população. Esses medicamentos pertencem ao grupo de psicofármacos mais utilizados de forma indiscriminada no mundo²⁶. Com relação ao tempo de utilização dos medicamentos, destaca-se que utilização de psicofármacos a longo prazo pode levar a abstinência e dependência²⁶.

O controle da ansiedade e da insônia, destacam-se como os motivos que levaram os participantes a iniciar o uso dos psicofármacos. O mesmo é observado em outros estudos realizados no Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e em Minas Gerais^{18,27,28}.

A ansiedade e a depressão são os transtornos mentais de maior prevalência no mundo, apenas quatro participantes relataram fazer uso de psicofármacos devido à depressão. Tal fato pode ser justificado pela ocorrência de subdiagnósticos, uma vez em que se estima que 55% dos pacientes atendidos com a sintomatologia do quadro, em nível de atenção primária, não são diagnosticados com depressão²⁹.

Quanto à emissão dos receituários, os achados são contrários a estudo realizado em 2014, que revela que os médicos de família são os principais prescritores de psicofármacos, o que pode indicar uma mudança na prática da medicina de família com o passar dos anos³⁰.

Já o início do uso espontâneo dessas medicações deve-se, no Brasil, à má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral²⁹.

Quanto à atuação do enfermeiro junto a esses usuários, é importante que o profissional da enfermagem identifique-se, bem como forneça todas orientações referentes à medicações utilizadas pelos pacientes em consultas de enfermagem ou em outros encontros na unidade de saúde, além de acolhimento e escuta criando espaços para a solução de problemas e contribuindo para uma melhora efetiva³¹.

Quanto ao acesso aos medicamentos utilizados pelos participantes, bromazepam, levopromazina, zolpidem, cloridrato de duloxetine, cloridrato de trazodona, cloridrato de sertralina, escitalopram, trileptal e trifluoperazina não estão listados na RENAME 2020. Sendo assim, 37,5% dos medicamentos citados não são fornecidos pelo SUS.

Os procedimentos descritos para obtenção da renovação do receituário não foram considerados adequados, uma vez que tal prática interrompe o processo de avaliação do transtorno mental do paciente, caso exista necessidade de modificar o tratamento, diminuir a dose ou implementar alguma ação para evitar dependência³².

Limitações do estudo

Um fator limitante para a realização o estudo é que uma, dentre as três unidades selecionadas, não apresenta uma planilha de controle de recebimento/dispensação de psicofármacos. Tendo em vista as mudanças na administração das unidades, a troca de profissionais e do sistema informatizado, esses dados ainda não foram organizados e recuperados. O novo sistema de prontuário eletrônico disponível nas unidades, implementado no ano de 2019, na área programática em questão, não emite relatórios detalhados, nem relatórios relacionados a renovação de receituário e dispensação de psicofármacos, e o controle realizado pela coordenação de área programática apenas considera as reposições mensais de medicamentos, não fornecendo um valor fidedigno sobre a dispensação/consumo de psicofármacos por unidades.

Outra limitação envolve o período de pandemia causada pelo coronavírus do tipo 2, que reorientou a dinâmica de atendimento nas unidades de Saúde da Família, bem como limitou o acesso aos usuários. A retirada de psicofármacos no setor Farmácia das unidades selecionadas, em muitos momentos, foi realizada por familiares ou amigos dos usuários que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, a fim de mantê-los em isolamento social, não sendo realizada a aplicação do questionário para este público. Ainda assim, a coleta de dados foi realizada neste período, tomando-se as precauções necessárias, evidenciando-se a necessidade de medidas para evitar o uso excessivo de psicofármacos pelos usuários acompanhados pela ESF, como uma maior aproximação entre a equipe multiprofissional e o paciente/família/comunidade, ações de educação em saúde, escuta ativa e espaço para retirada de dúvidas e esclarecimentos, atendimentos com vistas à integralidade do ser e propostas de abordagens não medicamentosas.

Por fim, relata-se a limitação amostral, por meio do cálculo adotado, que pode demandar a realização de novos estudos, a fim de favorecer potenciais generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

Observou-se alto índice de utilização de psicofármacos entre mulheres, idosos e desempregados. Foram identificados pontos com necessidade de melhoria no acompanhamento desses usuários por enfermeiros.

Apesar de não ser o prescritor, o enfermeiro apresenta papel de grande relevância para a mudança na realidade que se apresenta, contribuindo para a saúde do usuário, para o SUS, para as mudanças nas práticas de enfermagem e para o fortalecimento de ações na área de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo WM, Camargo AM, Ribeiro LG. Estratégia da saúde da família: avaliação da percepção da comunidade. *Braz. J. of Develop.* 2018 [cited 2018 Aug 23]; 4(6):3579-96. Available from: <http://www.brjd.com.br/index.php/BRJD/article/view/364/315>.
2. Malta D et al. Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 [cited 2018 Aug 23]; 21(2):327-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
3. Rosa WAG, Labate RC. Family Health Program: the construction of a new care model. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 [cited 2018 Aug 23]; 13(6):1027-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>.
4. Neto DC. A (des)medicalização na atenção primária: o surgimento de um novo cenário na saúde pública. *Revista Científica Fagoc Saúde*. Volume II – 2017. Available from: <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/148/179>.
5. Albuquerque A. The impact of medicalization on patient's human rights. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2018 [cited 2018 Aug 23]; 6:1-13. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i06.y2018.006>.
6. Frazão P, Minakawa MM. Medicalization, demedicalization, public policies and democracy under capitalism. *Trab. educ. saúde*. 2018 [cited 2018 Aug 23]; 16(2):407-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00123>.
7. Direitos humanos? o que temos a ver com isso? Comissão de Direitos Humanos do CRP-RJ [org.] Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia– RJ, 2007. 174 p. 16 x 23 cm isbn: 978-85-61280-00-0 Inclui bibliografia. 1. Direitos Humanos. 2. Cidadania. I. CRP–RJ. II. Direitos Humanos? O que temos a ver com isso? – 1ª edição.
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde 2018. 33 p. il. p. 15.

9. Silveira ST, Carvalho ARV, Vecchia MD, Melo W. The Dispensing of Psychotropic Drugs at a Small Town: Considerations on Life Medicalization. *Psicol. pesq.* 2016 [cited 2018 Aug 23]; 10(1): 17-25. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100004.
10. Tesser, CD. Social medicalization (I): the exaggerated success of modern 'epistemicide' in health. *Interface (Botucatu)*. 2006;2016 [cited 2018 Aug 23]; 10(19):61-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005>.
11. Azevedo AR, Duque KCD. The caring versus the medicalization of health in the view of nurses from Primary Health Care. *Rev. APS.* 2016 [cited 2018 Aug 23]; 19(3): 403 - 411. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15638>.
12. Matta, SR, Miranda ES, Castro, CGSO. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: Implicações para o uso racional de medicamentos. *Rev. Bras. Farm.* 92(1): 33-41, 2011. Available from: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2011-92-1-6.pdf>.
13. Souza e Silva MA. Uso/abuso de Medicamentos Psicotrópicos na Atenção Básica: Possibilidades de Intervenções de Enfermagem. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. Florianópolis, SC. 2014.
14. Xavier DS, Ramos KA, Moreira MS. Inserção de idosos usuários de psicofármacos em terapêuticas não farmacológicas em uma unidade básica de saúde do município de Belo Horizonte, MG. *GERAIS: REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO SUS/MG VOLUME 5 • N° 2.* 2017 [cited 2018 Aug 23]. Available from: <http://repositorio.esp.mg.gov.br>.
15. Abi-Ackel MM, Lima-Costa MF, Castro-costa É, Loyola AI de. Psychotropic drug use among older adults: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2017 [cited 2018 Aug 23]; 20(1):57-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54972017000100005>.
16. Bueno D, Almeida TT, Rocha BS. Prevalence of potentially inappropriate drug prescription for elderly of Family Health Unit in Porto Alegre/RS. *Rev. APS.* 2016 [cited 2018 Aug 23]; 19(3): 370-5. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15579>.
17. Saborit YM. Plano de intervenção sobre o uso indiscriminado de psicofármacos na Estratégia Saúde da Família Carmem de Souza Lima do município Crucilândia/MG. 2016 [cited 2018 Aug 23]. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8508>.
18. Medeiros Filho JSA, Azevedo DM, Pinto TR, Silva GWS. The use of psychotropic drugs in primary health care. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2018 [cited 2019 Aug 21]; 31(3):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>.
19. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Factors associated with benzodiazepine prescription by local health services in Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2011 [cited 2018 Aug 23]; 27(6):1223-32. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/19.pdf>.
20. Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Telles Filho PCP, Hegadoren KM. Prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2015 [cited 2018 Aug 23]; 28(4):344-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500058>.
21. Neto JA, Leite LHI, Rocha PGL. Uso de psicofármacos e práticas corporais para a saúde em um grupo terapêutico. *SANARE, Sobral* 2017 [cited 2018 Aug 23]; 16(2):42-50. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1177>.
22. Abreu MHNG, Acúrcio FA, Resende VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2000 [cited 2018 Aug 23]; 7(1). Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v7n1/17-23/#ModalArticles>.
23. Borges TL, Hegadoren KM, Miasso, AI. Common mental disorders and use of psychotropic medications in women consulting at primary care units in a Brazilian urban area. *Rev. Pan. de Salud Pública*, 2015 [cited 2018 Aug 23]; 38:195-201. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v38n3/195-201>.
24. Naloto DCC, Lopes FC, Barberato Filho, S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi CC. Prescription of benzodiazepines for adults and older adults from a mental health clinic. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016 [cited 2018 Aug 23]; 21(4):1267-76, 2016. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n4/1267-1276/>.
25. Lima APS. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão sistemática. / Ana Priscila de Souza Lima. 2017. 38 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2017 [cited 2018 Aug 23]. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7067>.
26. Lovatti, GFS. Estratégias para otimizar o uso de psicofármacos na atenção primária em uma unidade básica de saúde. Trabalho para a conclusão do Curso de Especialização de Saúde da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de especialista. Timóteo - Minas Gerais 2017 [cited 2018 Aug 23]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8383>.
27. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, Campos M, Portugal FB, Ballester D, Fortes S. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: Rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Pública.* 2014 [cited 2018 Aug 23]; 30(3):623-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>.
28. Emerick DMP, Ferreira RP, Carmo JWS. 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. 2019 [cited 2018 Aug 23]. Available from: <http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/1830/1443>.
29. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalence of anxiety and associated factors in adults. *J. bras. psiquiatr.* 2019 [cited 2018 Aug 23]; 68(2):92-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.
30. Lopes R, Yaphe J, Ribas MJ. Prescrição de psicofármacos nos cuidados de saúde primários no Porto: estudo transversal. *Rev Port*



- Med Geral Fam. 2014 [cited 2018 Aug 23]; 30:368-76. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n6/v30n6a05>.
31. Silva LF, Gurgel AH, Carvalho ZMF, Moreira RVO. Cuidado como Essência Humana em Martin Heidegger e a enfermagem. In: Barreto JAE, Moreira RVO. A outra margem: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano. Fortaleza: Casa de José de Alencar; 2001. p. 27-49.
32. Andrade Júnior JLM. A visita domiciliar realizada na Estratégia de Saúde da Família Vila Macarrão, no município de Tailandia, PA. Placas-PA. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso. [cited 2018 Aug 23]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13359>.