



USO DE PSICOFÁRMACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

The use of psychotropic drugs in primary health care

Uso de psicofármacos en la atención primaria de salud

José Sandro de Araújo Medeiros Filho (Lattes)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Caicó (RN) - Brasil

Dulcian Medeiros de Azevedo (OrCID)

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN - Caicó (RN) - Brasil

Tiago Rocha Pinto (Lattes)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Caicó (RN) - Brasil

Glauber Weder dos Santos Silva (OrCID)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Caicó (RN) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a população em uso de psicofármacos da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Pesquisa transversal realizada com 203 usuários de psicofármacos em uma Unidade Básica de Saúde em Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil, em 2017. Coletaram-se dados sociodemográficos e sobre o uso do(s) psicofármaco(s) através de um questionário, posteriormente analisados por meio do *IBM SPSS Statistics*, versão 20.0. **Resultados:** Encontrou-se média de psicofármacos prescritos de $1,52 \pm 0,746$, tempo médio de uso de $6,52 \pm 7,350$ anos, prevalência do sexo feminino ($n=163$; 80,3%), casados ou em união estável ($n=90$; 44,3%) e com baixa escolaridade ($n=99$; 48,8%). A maior proporção relatou ter moradia própria ($n=132$; 65%), ser de cor negra/parda ($n=118$; 58,1%), trabalhador do lar ($n=58$; 28,6%) e com renda individual de até um salário mínimo ($n=101$; 49,8%). Além disso, 35,5% ($n=72$) viviam com hipertensão arterial sistêmica como principal doença crônica. Houve prevalência da classe dos ansiolíticos (34%), do acesso caracterizado pela compra do medicamento (62%), e do psiquiatra como o principal prescritor das drogas psicotrópicas (49%). **Conclusão:** O uso de psicofármacos no serviço de saúde foi prevalente em mulheres pretas e/ou pardas, com baixa renda e escolaridade, que desempenham atividades laborais em casa, e com adoecimento crônico. Os ansiolíticos estão entre as drogas de maior consumo e o psiquiatra é o principal prescritor. Há dificuldades no acesso e na descontinuação desses medicamentos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Psicotrópicos; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To characterize the population covered by the Family Health Strategy in Primary Health Care who is using psychotropic drugs. **Methods:** Cross-sectional study of 203 psychotropic drugs users in a Primary Health Care center in 2017 in Caicó, Rio Grande do Norte, Brazil. Sociodemographic data and information on the use of psychotropic drugs were collected using a questionnaire that was later analyzed using *IBM SPSS Statistics* version 20.0. **Results:** The mean number of psychotropic drugs prescribed was 1.52 ± 0.746 and the mean duration of use was 6.52 ± 7.350 years. There was a predominance of women ($n=163$; 80.3%), married individuals or individuals in a common-law marriage ($n=90$; 44.3%) individuals with low levels of education ($n=99$; 48.8%). Most participants reported having their own house ($n=132$; 65%), being Black/Pardo ($n=118$; 58.1%), being a homemaker ($n=58$; 28.6%) and having an individual income of up to one minimum wage ($n=101$; 49.8%). Additionally, 35.5% ($n=72$) presented with systemic arterial hypertension as the main chronic disease. There was a predominance of use of anxiolytics (34%), of access characterized by the purchase of the drug (62%), and of the psychiatrist as the main prescriber of psychotropic drugs (49%). **Conclusion:** The use of psychotropic drugs in the health care center was more prevalent in Black and/or Pardo women with low levels of income and education who work at home and who have chronic diseases. Anxiolytics are among the most commonly used drugs and the psychiatrist is the primary prescriber. There are difficulties in accessing and discontinuing the use of these drugs.

Descriptors: Primary Health Care; Psychotropic Drugs; Drug Utilization.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 14/03/2018

Revisado em: 07/08/2018

Aceito em: 26/09/2018

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la población de la Estrategia Salud de la Familia en la Atención Primaria de Salud que consume psicofármacos. **Métodos:** Investigación transversal realizada con 203 usuarios de psicofármacos de una Unidad Básica de Salud de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil, en 2017. Se recogieron datos sociodemográficos y del uso de psicofármaco(s) a través de una encuesta y los mismos han sido analizados con el uso del IBM SPSS Statistics versión 20.0. **Resultados:** Se ha encontrado una media de psicofármacos prescritos de $1,52 \pm 0,74$, tiempo medio de uso de $6,52 \pm 7,35$ años, la prevalencia para el sexo femenino ($n=163$; 80,3%), casados o en unión estable ($n=90$; 44,3%) y con baja escolaridad ($n=99$; 48,8%). La mayor proporción ha relatado tener vivienda propia ($n=132$; 65%), ser de color negro/pardo ($n=118$; 58,1%), ser trabajador del hogar ($n=58$; 28,6%) y con renta individual de hasta un sueldo mínimo ($n=101$; 49,8%). Además, el 35,5% ($n=72$) tenían hipertensión arterial sistémica como la principal enfermedad crónica. Hubo prevalencia de la clase de los ansiolíticos (34%), del acceso caracterizado por la compra de la medicación (62%) y del psiquiatra como el que más prescribe las drogas psicotrópicas (49%). **Conclusión:** El uso de los psicofármacos en el servicio de salud ha sido prevalente en mujeres negras y/o pardas, de baja renta y escolaridad que tienen actividades laborales en sus casas y padecen de enfermedad crónica. Los ansiolíticos están entre las drogas de mayor consumo y el psiquiatra es lo que más les prescribe. Hay dificultades para el acceso y la discontinuidad de esos medicamentos.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Psicotrópicos; Utilización de Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) surge, no decorrer da década de 70, como um movimento de lutas e propostas de mudanças no âmbito da assistência psiquiátrica, contrapondo-se ao modelo de atenção asilar e hospitalocêntrico que era prestado à pessoa com transtorno mental, assim ofertando serviços substitutivos, novos olhares e formas de cuidado em saúde mental⁽¹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) exerce importante função dentro da proposta de atenção comunitária formulada pela RPB, além de integrar o conjunto de ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), assegura a atenção a todo usuário adscrito através do acolhimento, do vínculo e da responsabilização do cuidado, encarregando-se do acompanhamento multidisciplinar dos usuários⁽²⁾.

A ESF constitui um campo oportuno para as práticas em saúde mental, ofertando cuidado, com ênfase na família, sob a ótica da integralidade, universalidade e equidade do atendimento⁽³⁾. As ações de saúde mental devem ser incluídas na APS sob a perspectiva de redes de cuidado, territorialidade e transversalidade, entre as outras políticas, além de estarem firmadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da RPB⁽⁴⁾.

A RPB orienta o cuidado da pessoa com transtorno mental de forma integral, centrada no sujeito. Apesar disso, o número de pessoas em uso de psicofármacos nas comunidades e também sua prescrição na APS vêm crescendo nos últimos anos. A forte influência do modelo biomédico, a busca incessante por cuidados, o número alto de pessoas que procuram drogas que possam aliviar esses sofrimentos e a falta de escuta/acolhimento contribuem para a crescente medicalização social na saúde mental^(5,6).

Um estudo do tipo transversal realizado em município do estado de São Paulo apresentou alta taxa de utilização de psicofármacos nos usuários da APS (25,8%), revelando um resultado superior aos demais realizados anteriormente no país, em que a prevalência obteve variação de 9 a 13%. Houve associação entre o uso de psicofármacos e idade acima de 60 anos ($p<0,001$), ensino fundamental ($p<0,001$) e a presença de patologia clínica, sendo este último apontado como forte preditor para uso desses medicamentos, apresentando *odds ratio* de 5,4⁽⁷⁾.

A medicalização na saúde mental é uma prática construída socialmente, a partir de significados e sentidos atribuídos pelos próprios usuários, por familiares e por profissionais de saúde. O aumento de prescrições e o possível abuso desses fármacos, com indicações duvidosas e durante períodos que podem prolongar-se indefinidamente, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, dado os riscos que tais medicamentos acarretam a curto e longo prazo^(6,8).

Psicofármacos são medicamentos prescritos a pessoas que sofrem de transtornos mentais e psíquicos, ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento do cérebro. Esses medicamentos agem diretamente no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de pensamento, de emoção, de percepção e de comportamento, e podem levar à dependência em alguns casos⁽⁶⁾.

Nesse sentido, corrobora-se a literatura^(9,10) ao julgar-se necessário essa investigação, a fim de fortalecer as ações de promoção à saúde no uso responsável de psicofármacos e no cuidado em saúde mental na APS. Almeja-se o desenvolvendo de práticas de (auto)gestão do cuidado e do registro do acompanhamento dos casos complexos, além de utilização de práticas assistenciais, ampliando o olhar dos profissionais para o usuário em uso abusivo de psicofármacos na ESF. É notório que pesquisar o perfil de uso de psicofármacos na APS torna-se um instrumento para o planejamento de estratégias de intervenção em saúde mental⁽¹¹⁾, além de auxiliar a promoção do uso racional desses medicamentos.

Dessa maneira, objetivou-se caracterizar a população em uso de psicofármacos da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Esta pesquisa é do tipo transversal, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil, com a população adstrita usuária de psicofármacos. A unidade dispõe de duas equipes de ESF (I e II) vinculadas ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), contando com oito microáreas cada. O serviço recebe residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN)⁽¹²⁾.

A população do estudo constituiu-se de todos os usuários da área de adscrição da unidade que utilizavam psicofármacos no período da coleta de dados, que ocorreu entre julho a outubro de 2017, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; estar adscrito na área de abrangência da unidade e utilizar algum psicofármaco há pelo menos um mês; e de exclusão: pessoas que, no momento da coleta, apresentassem insuficiência comunicativa, gerando prejuízo na participação.

Segundo registros e prontuários das equipes, a população totalizava 380 indivíduos, sendo 206 pessoas na ESF I e 174 na ESF II. Assim, compuseram a amostra da pesquisa 203 participantes, selecionados de modo não probabilístico por conveniência e de maneira intencional.

Perderam-se 177 participantes pelas seguintes motivações: 27 não aceitaram participar do estudo, 30 não se encontravam em seu domicílio e 78 usuários não participaram devido aos critérios de inclusão/exclusão. Os demais, um total de 42, não participaram da pesquisa devido a férias de alguns agentes comunitários de saúde (ACS) e sucessivas paralisações e greves dos funcionários públicos municipais no período da coleta, fatores que dificultaram o acesso aos participantes da pesquisa.

Utilizou-se como instrumento de coleta um questionário com perguntas fechadas elaborado pelos pesquisadores, ancorado em ampla revisão da literatura e dividido em duas partes: a primeira parte referia-se aos dados sociodemográficos: área e micro-área, idade, sexo, estado civil, moradores por residência, escolaridade, profissão/ocupação, renda individual, origem da renda, moradia, raça/cor, religião e doença crônica. A segunda parte referia-se aos dados sobre o uso do(s) psicofármaco(s): classe terapêutica, número de psicofármacos prescritos, tempo de uso, acesso ao medicamento, existência de receita médica, prescritor, orientações sobre uso, compartilhamento do medicamento, uso sem prescrição, reação adversa relatada, reavaliação médica, desejo de descontinuar o uso, tentativa de descontinuidade e uso de outras substâncias psicoativas.

Arrolaram-se os participantes por meio de visitas em domicílio em dia e horário acordados com os participantes. Solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos usuários, garantindo autonomia, sigilo, anonimato e livre participação. Os agentes comunitários de saúde (ACS) auxiliaram na disponibilização das listas com os possíveis participantes e acompanharam até o domicílio. Realizou-se a coleta de dados em local reservado, sem a presença dos ACS.

Analysaram-se os dados por meio do *IBM SPSS Statistics*, versão 20.0, mediante estatística descritiva (distribuição absoluta e percentual) e medida de tendência central (média), e os dados foram apresentados em gráficos e tabelas.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), sob o Parecer nº 2.142.647.

RESULTADOS

Constatou-se que houve maior proporção de usuários de psicofármacos na Estratégia Saúde da Família (ESF) II (56,2%; n=144). Observou-se a média de idade dos usuários de 57,42 ±15,325 anos, com idade mínima de 19

anos e máxima de 93 anos, e média de psicofármacos prescritos de $1,52 \pm 0,746$. O tempo de utilização, em anos, do(s) medicamento(s) apresentou média de $6,52 \pm 7,350$.

Os dados sociodemográficos estão dispostos na Tabela I, em que se observa a prevalência do sexo feminino (n=163; 80,3%), de sujeitos casados ou em união estável (n=90; 44,3%) e de baixa escolaridade, caracterizada pelo ensino fundamental incompleto (n=99; 48,8%). A maior proporção relatou ter moradia própria (n=132; 65%), ser de cor negra/parda (n=118; 58,1%) e, quanto ao aspecto religiosidade, a religião cristã católica prevaleceu (n=165; 81,3%).

Tabela I - Distribuição absoluta e percentual dos usuários de psicofármacos segundo sexo, estado civil, escolaridade, moradia, raça/cor e crença religiosa. Caicó, Rio Grande do Norte, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	163	80,3
Masculino	40	19,7
Estado Civil		
Casado/união estável	90	44,3
Solteiro	60	29,6
Viúvo	29	14,3
Separado/divorciado	24	11,8
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	99	48,8
Ensino médio completo	42	20,7
Ensino médio incompleto	18	8,9
Ensino superior	16	7,9
Analfabeto	14	6,9
Ensino fundamental completo	12	5,9
Pós-graduação	2	0,9
Moradia		
Própria	132	65,0
Alugada	47	23,2
Cedida	24	11,8
Raça/Cor		
Preta/parda	118	58,1
Branca	85	41,9
Crença religiosa		
Cristão católico	165	81,3
Cristão protestante	23	11,3
Ateu/agnóstico	14	6,9
Espírita	1	0,5

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa. N=203

A Tabela II expressa os dados socioeconômicos, familiares e de saúde. Observou-se que a maioria dos entrevistados era trabalhador do lar (n=58; 28,6%) e com renda individual de até um salário mínimo (n=101; 49,8%), sendo a aposentadoria a principal origem da renda (n=100; 49,4%). Os participantes relataram morar com cônjuge e filho(s) (n=58; 28,6%), e que a hipertensão arterial sistêmica era a principal doença crônica (n=72; 35,5%).

Tabela II - Distribuição absoluta e percentual dos usuários de psicofármacos segundo profissão, renda individual, origem da renda, com quem mora e doença crônica de base. Caicó, Rio Grande do Norte, 2017.

Variáveis	n	%
Profissão		
Do lar	58	28,6
Empregado (a) doméstico (a)	39	19,2
Professor (a)	19	9,4
Artesão (a)	13	6,4
Costureiro (a)	11	5,4
Vendedor (a)	9	4,4
Comerciante	8	3,9
Outras	46	22,7
Renda individual		
Um salário mínimo	101	49,8
Menos de um salário mínimo	38	18,7
Até dois salários mínimos	26	12,8
Até cinco salários mínimos	9	4,4
Sem renda	29	14,3
Origem da renda		
Aposentadoria/pensão	100	49,4
Benefícios sociais	24	11,8
Trabalho informal	35	17,2
Trabalho formal	15	7,4
Não informada	29	14,2
Com quem mora		
Cônjuge e filhos	58	28,6
Filhos	36	17,7
Cônjuge	31	15,3
Pais	26	12,8
Sozinho	19	9,4
Outros familiares/cuidadores	33	16,2
Doença crônica de base		
Sem doenças crônicas	70	34,5
Hipertensão arterial sistêmica	72	35,5
Hipertensão e diabetes	19	9,4
Diabetes mellitus	11	5,4
Outras doenças	31	15,2

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa. N=203

Quanto às características relacionadas à classe terapêutica, ao acesso e ao receituário médico do medicamento utilizado, conforme disposto na Figura 1, houve prevalência da classe dos ansiolíticos (34%), acesso caracterizado pela compra do medicamento (62%) e a maioria relatou que portava a receita médica da droga prescrita (96%).

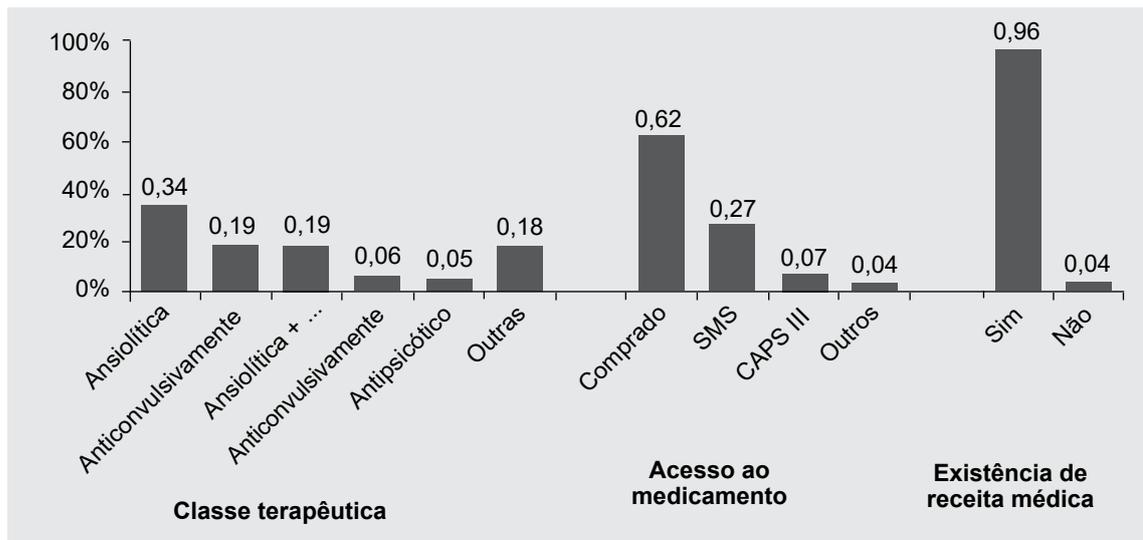


Figura 1 - Distribuição percentil de usuários de psicofármacos segundo classe terapêutica, acesso ao medicamento e existência de receita médica. Caicó, Rio Grande do Norte, 2017. N=203.

Em relação às variáveis clínicas – prescritor, orientações, compartilhamento do medicamento e não uso de receita médica, conforme apresentado na Figura 2, evidenciou-se que o psiquiatra como o principal prescritor das drogas psicotrópicas (49%) e o profissional médico demonstrou ser o principal responsável por orientações sobre uso o responsável dos medicamentos (81%). Da mesma forma, evidenciou-se que não compartilhavam o(s) medicamento(s) com familiares e/ou amigos (90,1%) e não faziam uso de medicamento sem receita médica (98%).

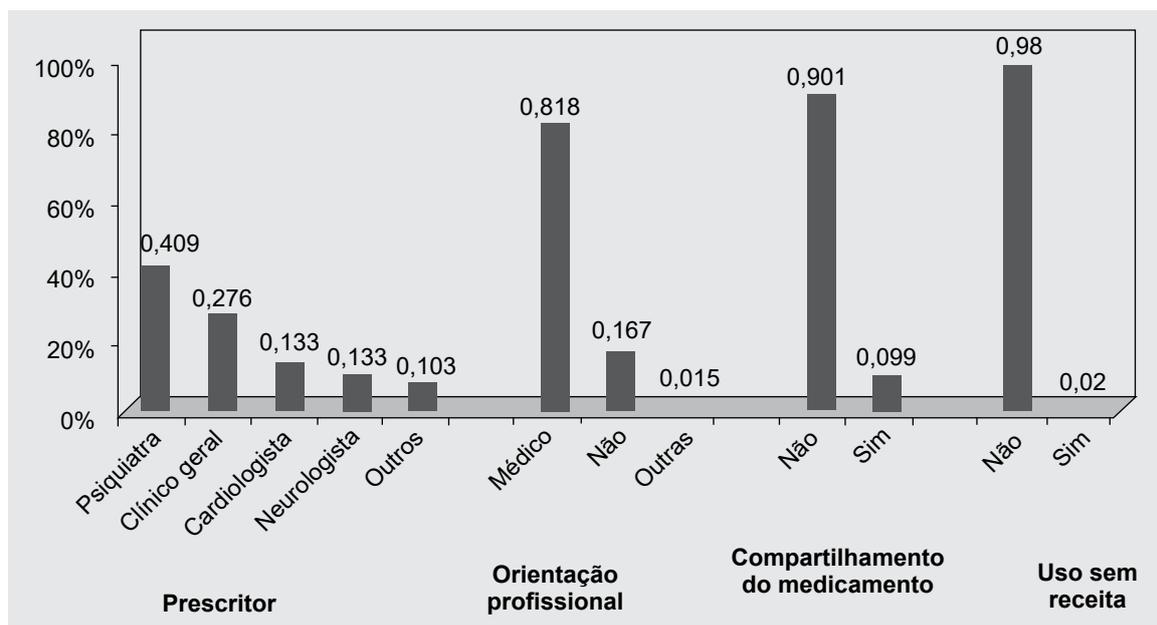


Figura 2 - Distribuição do percentual de usuários de psicofármacos segundo prescritor, orientação profissional sobre o psicofármaco, compartilhamento do medicamento e usou do psicofármaco sem receita médica. Caicó, Rio Grande do Norte, 2017. N=203.

A Tabela III discorre sobre variáveis relacionadas à reação adversa relatada, à reavaliação médica, ao desejo de descontinuidade no uso dos psicofármacos e à tentativa de descontinuar o uso, além do uso de outras substâncias psicoativas. Prevaleceu a ausência de reação adversa (n=144; 70,9%), a reavaliação médica realizada há menos de seis meses (n=124; 61,1%), o desejo de descontinuar o uso do psicofármaco e a não utilização de outra substância psicoativa (n=163; 80,3%). Sobre a tentativa de descontinuidade, praticamente não houve diferença entre as respostas, demonstrando que 52,2% (106) dos participantes nunca tentaram descontinuar e 48,8% (97) já havia tentado parar de usar o(s) medicamento(s).

Tabela III - Distribuição absoluta e percentual dos usuários de psicofármacos segundo reação adversa relatada, reavaliação médica, desejo de descontinuar o uso do psicofármaco, tentativa de descontinuidade e uso de outras substâncias psicoativas. Caicó, Rio Grande do Norte, 2017.

Variáveis	n	%
Reação adversa relatada		
Não	144	70,9
Sono	19	9,4
Boca seca	17	8,4
Ganho de peso	9	4,4
Tontura	8	3,9
Outras	6	3,0
Reavaliação médica > 6 meses		
Não	124	61,1
Sim, 1-5 anos	60	29,6
Sim, 6-10 anos	14	6,9
Sim, 11-15 anos	3	1,5
Sim, 16-20 anos	2	0,9
Desejo de descontinuar o uso		
Sim	125	61,6
Não	78	38,4
Tentativa de descontinuar o uso		
Não	106	52,2
Sim	97	47,8
Uso de outra substância psicoativa		
Não	163	80,3
Tabaco	25	12,3
Álcool	11	5,4
Álcool e tabaco	4	2,0

n: Frequência absoluta; %: Frequência relativa. N=203

DISCUSSÃO

A presente pesquisa objetivou caracterizar a população em uso de psicofármacos da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde. Considera-se que psicofármacos são recursos importantes no cuidado do sofrimento psíquico, contudo a ESF deve conduzir o usuário e a sua família a refletir sobre o uso racional de psicofármacos, fomentando a gestão do cuidado e a elaboração de protocolos clínicos e políticas para a utilização segura e distribuição dos psicofármacos, melhorando tanto a atenção em saúde mental como a atenção farmacêutica e coletiva na atenção primária à saúde^(5,13).

Observou-se, na presente investigação, que a média de idade dos usuários é de 57,42 anos, revelando uma maior proporção entre a população de meia idade e em idosos. O resultado encontrado está concatenado a outros estudos: uma pesquisa realizada em uma UBS em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, apresentou média de idade de 53,14 anos para os usuários de psicofármacos⁽⁶⁾. Outro estudo realizado com usuários de benzodiazepínicos no município de Tubarão, Santa Catarina, apresentou média de 60,16 anos⁽¹⁴⁾.

As razões para o uso e, não excepcionalmente, o abuso de psicofármacos são a medicalização do cotidiano e a banalização da prescrição. Por exemplo, um estudo realizado com idosos de Belo Horizonte, Minas Gerais, revelou que o sexo feminino (*odds ratio*=1,97; IC95% 1,223,17), cinco ou mais consultas médicas realizadas nos últimos 12 meses (*odds ratio*=2,14; IC95% 1,29–3,57) e a cobertura por plano de saúde (*odds ratio*=2,53; IC95% 1,65–3,89) estão associados ao uso de psicofármacos⁽¹⁵⁾.

Como consequências do (ab)uso, muitas vezes, irracional ou sem avaliação das interações medicamentosas, uma investigação prospectiva de base populacional realizada com adultos de meia idade e com idosos revelou que o uso de polimedicação combinado com antidepressivos associou-se a um maior número de quedas (risco relativo ajustado de 1,60, IC 95% 1,19-2,15). Além disso, o uso isolado de benzodiazepínicos associou-se ao aumento do número de quedas (risco relativo ajustado de 1,32, IC 95% 1,05-1,65)⁽¹⁶⁾.

Na presente pesquisa, entre os pesquisados, houve a prevalência do sexo feminino (80,3%) e de pessoas casadas ou em união estável (44,3%). Esses achados assemelham-se a dois estudos distintos. O primeiro estudo, realizado em Diamantina, Minas Gerais, revelou maior utilização entre as mulheres (93,7%) e casados (76,5%)⁽⁷⁾. O segundo, realizado em um município do interior de São Paulo, os participantes eram (84,9%) do sexo feminino e (59,3%) casados/união estável⁽¹⁷⁾.

A alta prevalência do sexo feminino no consumo de psicofármacos pode estar relacionada com a preocupação que as mulheres têm com a sua saúde, gerando, assim, maior procura por atendimento nos serviços de saúde, além de a mulher ter mais facilidade para descrever seus problemas, aumentando a probabilidade de receber prescrição de psicofármacos⁽¹¹⁾.

Na atual pesquisa, o nível de escolaridade fundamental incompleto (48,8%) apresentou semelhança ao de outro resultado, quando 69,41% dos usuários de benzodiazepínicos não concluíram o ensino fundamental⁽¹⁸⁾. Houve semelhança também com um estudo realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, no qual 41,4% dos participantes apresentaram escolaridade inferior a 4 anos⁽¹⁵⁾. Um estudo publicado anteriormente associou a escolaridade dos entrevistados com o uso de psicofármacos ($p < 0,001$), observando a razão de chances (OD) de 1,7 quando da baixa escolaridade⁽¹⁹⁾.

No que diz respeito à raça/cor, 58,1% dos participantes se autodeclararam preto/pardo na pesquisa em questão. Um estudo de base populacional realizado com usuários de ansiolíticos benzodiazepínicos revelou resultado diferente, no qual 48,4% dos participantes declararam-se brancos⁽¹⁸⁾.

Sobre a variável crença religiosa, a maioria dos participantes do atual estudo relatou ser cristão católico (81,3%), resultado também encontrado em outro estudo, quando 54,9% dos entrevistados declararam seguir o catolicismo⁽⁷⁾.

Quanto à profissão/ocupação, o atual estudo revelou que 28,8% dos pesquisados desempenham atividades do lar, diferentemente de outro estudo, realizado com usuários de benzodiazepínicos em Recife, Pernambuco, em que 58,3% dos participantes afirmaram realizar atividades do lar⁽²⁰⁾.

A maioria dos entrevistados da presente pesquisa afirmou ter alguma doença crônica (65,5%), entre as quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (35,5%) apresentou maior proporção, resultado semelhante a estudos realizados em dois municípios do interior de São Paulo, no qual 31,4% e 28,5% dos participantes apresentam a HAS como doença crônica prevalente^(7,21).

Torna-se evidente que, diante da grande prevalência de usuários de psicofármacos com alguma patologia crônica, há a possibilidade desses usuários fazerem uso de outros medicamentos e administrarem mais comprimidos por dia, gerando possíveis riscos de interações medicamentosas e efeitos adversos^(7,21).

O presente estudo obteve média de 1,52 psicofármacos prescritos aos usuários, assemelhando-se a outros dois estudos realizados em diferentes UBSs de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que demonstrou média de psicofármacos prescritos de 1,58 e de 1,66^(5,13).

O tempo de utilização do(s) medicamento(s) apresentou média de 6,52 anos, evidenciando-se um provável uso crônico desses medicamentos pelos participantes da presente pesquisa. Os psicofármacos podem causar dependência, tolerância e crise de abstinência quando utilizados por longos períodos de tempo. Os ansiolíticos, por exemplo, devem ser empregados por um curto período de tempo, cerca de 4 a 6 semanas. Em casos de ansiedade e fobias, no qual se faz necessário um tratamento mais longo, devem ser utilizados outros medicamentos, com propriedades ansiolíticas e antidepressivas⁽²²⁾.

Acerca da classe terapêutica utilizada no presente estudo, os ansiolíticos (33,5%) aparecem como principal classe de psicofármaco consumida, mesmo resultado encontrado em um estudo realizado no município de Cajazeiras, Paraíba, no qual 44% dos participantes faziam uso⁽²³⁾. Contudo, esses resultados divergem da maioria dos estudos nacionais que pesquisaram o uso de psicofármacos na APS, trazendo a classe dos antidepressivos como a mais utilizada. Em municípios como Porto Alegre, Rio Grande do Sul (63,2%), Ribeirão Preto, São Paulo (45,5%) e Água Doce, Santa Catarina (47,16%), o uso de psicofármacos era, em sua maioria, de antidepressivos^(5,21,24).

A distribuição dos principais psicofármacos é realizada pela Gestão Municipal através da Farmácia Central, localizada na Secretária de Saúde, e pela Farmácia do CAPS III, contudo a maioria dos entrevistados da atual pesquisa relatou comprar os seus medicamentos (62,1%). Um estudo realizado com idosos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) revelou que apenas 41,2% dos idosos com idade acima de 80 anos utilizavam o programa para conseguir seu(s) medicamento(s), e a ausência de receita médica e a falta do medicamento estão entre os principais motivos para o acesso aos medicamentos na Farmácia Básica⁽²⁵⁾.

A gestão municipal deveria responsabilizar-se pela assistência farmacêutica no SUS, garantindo aos usuários acesso ao(s) medicamento(s), tendo na assistência farmacêutica uma ação de saúde efetiva e institucionalizada.

Essa estratégia favoreceria a redução de gastos desnecessários com medicamentos, além de melhorar a adesão da população ao tratamento⁽²⁵⁾.

Quanto ao prescritor do psicofármaco, evidenciou-se o psiquiatra (40,9%) como o responsável pela primeira prescrição do medicamento no presente estudo, diferentemente de outro estudo, que apresenta o médico clínico geral (56,7%) como principal prescritor⁽¹⁴⁾.

O profissional médico surge como o responsável pela maioria das orientações sobre o uso do psicofármaco. Ressalta-se a importância da atuação de outros profissionais da equipe. O enfermeiro pode orientar o usuário durante a consulta de enfermagem em relação ao possível aumento de efeitos adversos que podem ocorrer no uso conjunto de psicofármacos com outras classes de medicamentos, enfatizando a prevenção dos abusos e a promoção do uso racional, minimizando possíveis consequências⁽⁷⁾.

Ademais, dada a realidade encontrada, a incorporação de grupos terapêuticos temáticos, de educação permanente com os profissionais de saúde, de matriciamento dos casos complexos com os serviços de saúde mental e de visitas domiciliares para levantamento dos usuários na rotina de serviços da UBS podem fomentar estratégias de promoção do uso responsável de psicofármacos^(26,27).

Com relação ao compartilhamento do medicamento com familiares e/ou amigos, 90,1% dos participantes da atual pesquisa responderam que não compartilham e a maioria respondeu que não utiliza o psicofármaco sem receita médica (98%). Um estudo realizado em um município do estado de Sergipe revelou resultados contrários ao da presente pesquisa, indicando que 97,30% dos participantes praticam automedicação e cerca de 70% afirmam não haver dificuldades em adquirir o(s) medicamento(s), tendo como indicações para a automedicação o uso de receitas antigas, aconselhamento com o atendente da farmácia e o auxílio de parentes/amigos⁽²⁸⁾.

Em relação aos efeitos adversos, 70,9% dos entrevistados do presente estudo relataram não apresentar reações adversas. Uma pesquisa realizada em um município de Rondônia apresentou resultado semelhante, em que 97,4% dos participantes relataram não ter apresentado reação adversa alguma. Esse achado pode estar relacionado ao período recordatório da presença das reações adversas, uma vez que a descrição de uma reação adversa está relacionada ao momento da ocorrência. Caso esse episódio ultrapasse o período de 14 dias, o indivíduo poderá não se lembrar durante um questionamento^(5,29).

Entre os participantes da presente pesquisa, apenas 29,1% afirmam ter alguma reação adversa frente ao uso do psicofármaco. As reações adversas relatadas são: sonolência (9,4%), boca seca (8,4%), ganho de peso (4,4%) e tontura 3,9%. Ao se comparar esse resultado com a literatura, duas investigações, publicadas anteriormente, revelaram a presença de algum tipo de reação adversa semelhante ao presente estudo, além de revelar reações adversas não encontradas neste. No primeiro estudo, os participantes relataram a presença de sonolência (21%), de cefaleia (8%), de tontura (4%) e de náuseas (3%)⁽²³⁾; e o segundo estudo revelou episódios de sonolência (42,85%), de náusea (28,57%), de dor de cabeça e de perda de memória (ambos com 14,28%)⁽²⁹⁾.

As reações adversas, apesar de indesejadas, têm sido frequentemente relatadas na literatura nacional e internacional, associando-se a efeitos prejudiciais. Em um estudo norte-americano, por exemplo, observou-se que o uso prolongado de benzodiazepínicos está associado à sedação, à amnésia, à deterioração cognitiva e à ataxia, além de estar associado ao maior número de quedas⁽¹⁶⁾.

No tocante à reavaliação médica, a maioria (61,1%) relatou realizá-la há menos de seis meses, o que revela um resultado positivo. Apesar disso, 38,9% faziam uso do medicamento sem reavaliação médica, sugerindo que os mesmos frequentam a UBS somente para renovação de receita e/ou estão se automedicando, gerando processos de medicalização social. A medicalização dos sujeitos configura-se como uma prática aprisionadora e iatrogênica, que muitas vezes é impulsionada pelos próprios profissionais, que veem nessa prática um processo útil e cômodo, alegando despreparo e formação limitada para o cuidado desses usuários. Outro fator importante para a medicalização está na manutenção das condutas já prescritas em outros serviços de saúde, como o CAPS, deixando a conduta medicamentosa intocada⁽³⁰⁾.

Sobre o uso de outra substância psicoativa, o presente estudo encontrou maior proporção (80,3%) entre usuários que declararam não utilizar outras. Um estudo de base populacional com usuários de benzodiazepínicos revelou que, dos entrevistados, 14,7% eram tabagistas e 26,5% ingeriam álcool mais de uma vez no mês, atribuindo ao tabagismo problemas relacionados ao sono e valendo-se de psicofármacos para dormir⁽¹⁹⁾. Outro estudo revela que 94% dos entrevistados se negaram a fazer uso de álcool, atribuindo essa negação ao receio de confirmar o uso de álcool e/ou ao possível conhecimento sobre os perigos de interação entre o fármaco e a ingestão da bebida alcoólica⁽²³⁾.

Com relação à descontinuação do uso do psicofármaco, 61,6% dos entrevistados relataram ter o desejo de cessar o medicamento, mas somente 47,8%, efetivamente, tentaram parar. Um estudo realizado com usuários de

benzodiazepínicos revelou que 30% dos usuários já tentaram descontinuar uso do medicamento e não obtiveram resultado positivo, o que se atribui ao aparecimento de sintomas, tais como o nervosismo, a insônia, a agitação, entre outros⁽³¹⁾.

Uma vez que a atual política de saúde mental brasileira apresenta a APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado dos usuários em sofrimento psíquico, os resultados encontrados no presente estudo suscitam a necessidade de se reelaborar as estratégias dessas políticas. Sob a ótica das populações de maior risco e/ou vulnerabilidade ao (ab)uso de psicofármacos, pode-se reformular diretrizes que discutam a influência do gênero, da terceira idade e da baixa escolaridade e renda no consumo irracional dos psicofármacos^(21,23,26).

CONCLUSÃO

O uso de psicofármacos no Serviço de Saúde *lócus* deste estudo encontra-se prevalente em mulheres pretas e/ou pardas, com baixa renda e escolaridade, que desempenham atividades laborais em casa e que apresentam adoecimento crônico. Os ansiolíticos estão entre as drogas de maior consumo e o psiquiatra é o principal prescritor. Há dificuldades no acesso e na descontinuação desses medicamentos, bem como não há um número expressivo de usuários em uso concomitante com outra substância psicoativa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

José Sandro de Araújo Medeiros Filho e **Dulcian Medeiros de Azevedo** contribuíram no delineamento do estudo, na análise e interpretação dos dados e na redação final do manuscrito. **Tiago Rocha Pinto** e **Glauber Weder dos Santos Silva** contribuíram na análise e interpretação dos dados e na redação final do manuscrito.

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, de José Sandro de Araújo Medeiros Filho. Ano de defesa 2018. 23 páginas.

REFERÊNCIAS

1. Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
2. Fortes S, Menezes A, Athié K, Chazan LF, Rocha H, Thiesen J, et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis* (Rio de J) [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Mar 26]; 24(4):1079-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01079.pdf>
3. Martins AKL, Souza AMA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Braga VAB. Mental health practices in the family health strategy: an exploratory study. *Rev Pesqui Cuid Fundam* (Online). 2015 [acesso em 2017 Mar 26]; 7(1):1905-14. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3463>
4. Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev APS* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Abr 24]; 17(4):537-43. Disponível em: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2059/849>.
5. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 Ago 28]; 18(11):3291-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/19.pdf>
6. Guerra CS, Herculano MM, Ferreira MO Filha, Dias MD, Cordeiro RC, Araújo VS. Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 Abr 04]; 7(6):4444-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11685/13873>

7. Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Telles PCP Filho, Hegadoren KM. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Ago 28]; 28(4):344-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0344.pdf>
8. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface (Botucatu Online)*. 2014 [acesso em 2017 Mar 26]; 18(48):61-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>
9. Rocha HA, Santos AF, Reis IA, Santos MAC, Cherchiglia ML. Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta de Item. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 Ago 13];52(17):1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000051.pdf
10. Veloso TMC, Mello e Souza MCB. Concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental. *Rev Gaúch Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 2018 Ago 13];34(1):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_10.pdf
11. Moura DCN, Pinto JR, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *Sanare (Sobral Online)* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Abr 03];15(2):136-44. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>
12. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. Projeto Político-Pedagógico do Programa Multicampi de Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Natal: UFRN; 2015.
13. Bueno D, Almeida TT, Rocha BS. Prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma unidade de saúde da família de Porto Alegre/RS. *Rev APS* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Set 12];19(3):370-5. Disponível em: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2471>
14. Mezzari R, Iser BPM. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. *Rev AMRIGS* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Set 12];59(3):198-203. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/59-03/07_1507_Revista%20AMRIGS.pdf
15. Abi-Ackeli MM, Lima-Costa MF, Castro-Costa E, Loyola AI Filho. Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Fev 15];20(1):57-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n1/1980-5497-rbepid-20-01-00057.pdf>
16. Richardson K, Bennett K, Kenny RA. Polypharmacy including falls risk-increasing medications and subsequent falls in communitydwelling middle-aged and older adults. *Rev Age Ageing* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Ago 25];44(1):90-6. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/44/1/90/2812346>
17. Miasso AI, Telles PCP Filho, Borges TL, Pereira AC Junior, Vedana KGG, Shasanmi RO, et al. Quality of life in Brazil's family health strategy: common mental disorders, use of psychotropic drugs and sociodemographic factors. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 Ago 28];31(1):68-72. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941716301662>
18. Valério WL, Becker IRT. Utilização de medicamentos benzodiazepínicos por usuários da atenção primária em um município do extremo sul catarinense. *Rev Inova Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Abr 04];3(1):83-93. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1188>
19. Kodaira K, Silva MT. Sleeping pill use in Brazil: a populationbased, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Fev 07];7(7):1-7. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/7/7/e016233>
20. Lira AC, Lima JG, Barreto MNSC, Melo TMAG. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. *Rev APS* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 Fev 15];17(2):223-8. Disponível em: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1924>
21. Borges TL, Hegadoren KM, Miasso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 Ago 28];38(3):195-201. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt>

22. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde & Ciência Ação* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Mar 09]; 3(1):71-82. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>
23. Sousa NMM, Pinto NB, Almeida FB, Maciel MS, Cabral SAAO, Alencar MCB. Perfil de usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do alto sertão paraibano. *REBES* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Fev 15];6(1):1-7. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2628-1461617727.pdf>
24. Braga DC, Bortolini SM, Pereira TG, Hildebrando RB, Conte TA. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 Set 12];34(2):108-13. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2016/02_abr-jun/V34_n2_2016_p108a113.pdf
25. Miranda VIA, Fassa AG, Meucci RD, Lutz BH. Utilização do programa farmácia popular do Brasil por idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Fev 14];50(13):1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050006180.pdf
26. Costa JO, Ceccato MGB, Melo APS, Acurcio FA, Guimarães MDC. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Ago 29];33(4):1-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00168915.pdf>
27. Alencar TOS, Alencar BR, Silva DS, Araújo JSC, Oliveira SM, Souza RD. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 Ago 29];27(4):575-82. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2801/pdf>
28. Oliveira LL, Moura NPR, Martins-Filho PRS, Lima GS, Tavares DS, Tanajura DM. Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Scientia Plena* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 Ago 21];12(12):1-8. Disponível em: <https://www.scientiaplena.org.br/sp/article/view/3138>
29. Santos LP, Oliveira AA, Salvi JO. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do Vale do Paraíso, Rondônia. *Rev Cient FAEMA* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 Ago 26];6(2):36-48. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/330/395>
30. Viana DM, Lima AF. Saúde mental e atenção primária: compreendendo articulações e práticas na saúde da família no Ceará. *Rev Psicol (Fortaleza Online)*. 2016 [acesso em 2018 Fev 21];7(2):118-30. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/6280>
31. Fávero VR, Sato MO, Santiago RM. Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade? *Rev Visão Acadêmica* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 Mar 12];18(4):98-106. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57820>

Endereço para correspondência:

José Sandro de Araújo Medeiros Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Escola Multicampi de Ciências Médicas
Av. Doutor Carlindo de Souza Dantas, 540/ 2º andar
Bairro: Centro
CEP: 59.3000-000 - Caicó - RN - Brasil
E-mail: jsandro.filho@gmail.com