

# Experiências acerca do uso de psicotrópicos entre usuários da atenção primária à saúde

Experiences about the use of psychotropic drugs among users of primary health care

Experiencias sobre el uso de psicofármacos entre usuarios de la atención primaria de salud

## RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil dos usuários de psicotrópicos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde e investigar suas perspectivas futuras relativas à manutenção do tratamento. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualiquantitativa, realizado com 19 pacientes usuários de psicotrópicos. Os dados coletados foram organizados através da técnica Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Quanto ao perfil dos participantes, a maioria eram mulheres com média de idade 55,05 e 73,68% deles não fazem acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial. Quanto ao perfil clínico, houve maior prevalência do diagnóstico de insônia (52,63%), e os psicotrópicos mais prescritos foram benzodiazepínicos (89,47%). Com relação ao Discurso do Sujeito Coletivo, 45,00% relataram não ter dificuldades para se adaptar ao medicamento, 68,42% apontaram melhora significativa e 41,67% acreditam não conseguir viver sem a medicação. **Conclusão:** Apesar dos benefícios do tratamento com psicotrópicos às pessoas que sofrem de transtornos psiquiátricos graves, é preciso garantir o uso racional dessas substâncias.

**DESCRIPTORIOS:** Assistência à Saúde Mental; Psicotrópicos; Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To outline the profile of psychotropic drug users linked to a Basic Health Unit and to investigate their future prospects with regard to maintaining treatment. **Method:** A descriptive study with a qualitative and quantitative approach, carried out with 19 patients who used psychotropic drugs. The data collected was organized using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** As for the profile of the participants, the majority were women with an average age of 55.05 and 73.68% of them were not being followed up at the Psychosocial Care Center. As for the clinical profile, there was a higher prevalence of a diagnosis of insomnia (52.63%), and the most prescribed psychotropic drugs were benzodiazepines (89.47%). With regard to the Collective Subject Discourse, 45.00% reported having no difficulties adapting to the medication, 68.42% reported significant improvement and 41.67% believed they could not live without the medication. **Conclusion:** Despite the benefits of treatment with psychotropic drugs for people suffering from severe psychiatric disorders, it is necessary to ensure the rational use of these substances.

**DESCRIPTORS:** Mental Health Care; Psychotropics; Primary Health Care; Health Centers.

## RESUMEN

**Objetivo:** Perfilar el perfil de los usuarios de psicofármacos vinculados a una Unidad Básica de Salud e investigar sus perspectivas de futuro en relación al mantenimiento del tratamiento. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo-cuantitativo, realizado con 19 pacientes consumidores de psicofármacos. Los datos recogidos se organizaron mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** En cuanto al perfil de los participantes, la mayoría eran mujeres con una media de edad de 55,05 años y el 73,68% de ellos no estaban en seguimiento en el Centro de Atención Psicossocial. En cuanto al perfil clínico, hubo una mayor prevalencia de diagnóstico de insomnio (52,63%) y los psicofármacos más prescritos fueron las benzodiazepinas (89,47%). Respecto al Discurso del Sujeto Colectivo, el 45,00% refirió no tener dificultades para adaptarse a la medicación, el 68,42% señaló una mejoría significativa y el 41,67% creía que no podría vivir sin la medicación. **Conclusión:** A pesar de los beneficios del tratamiento con psicofármacos para las personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, es necesario garantizar el uso racional de estas sustancias.

**DESCRIPTORIOS:** Atención a la Salud Mental; Psicotrópicos; Atención Primaria; Centros de Salud.

RECEBIDO EM: 07/09/2023 APROVADO EM: 12/10/2023

**Como citar este artigo:** Souza RP, Silva NO, Sousa ML, Martins ÁKL, Oliveira CC, Albuquerque GA, Beltrão IC SL, Lucas TL. Experiências acerca do uso de psicotrópicos entre usuários da atenção primária à saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13134-13149. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13134-13149

# Artigo Original

Raiane P. de Souza, Nadilânia O. da Silva, Maria L. de Sousa, Álissan K.L. Martins, Cleide C. de Oliveira, Grayce A. Albuquerque, Izabel C.S.L. de Beltrão, Thays L. Lucas  
Experiências acerca do uso de psicotrópicos entre usuários da atenção primária à saúde



## Raiane Pereira de Souza

Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA), Residente de Enfermagem em Saúde da Mulher, Hospital Barão de Lucena (HBL/UFPE).  
ORCID: 0000-0003-0315-3064



## Nadilânia Oliveira da Silva

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-3743-1977



## Maria Lucilândia de Sousa

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-8223-7161



## Álissan Karine Lima Martins

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-4203-6656



## Cleide Correia de Oliveira

Doutora em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria RS, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0001-8135-449X



## Grayce Alencar Albuquerque

Doutora em Ciências da Saúde pelo programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina do ABC, Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-8726-0619



## Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão

Doutora pela Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE, Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0002-3236-5616



## Thays Lopes Lucas

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).  
ORCID: 0000-0003-0746-9269

## INTRODUÇÃO

Entre as principais mudanças ocorridas nos últimos 50 anos, no contexto da assistência em saúde mental, destaca-se o lançamento da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM III) em 1980, que apesar de já substituído pelo DSM V, foi o mais revolucionário à época, uma vez que propôs novos critérios diagnósticos para as psicopatologias e fortaleceu a ideia de que o sofrimento psíquico possui base biológica<sup>(1)</sup>. Além desse fato, a perspectiva de tratamento rápido e eficiente do sofrimento mental junto aos avanços nos estudos no âmbito da psicofarmacologia, tornam a medicalização uma das principais formas de tratamento<sup>(2)</sup>.

Os psicotrópicos começaram a se destacar ainda na década de 1950, emergindo

como uma opção para o tratamento de diversos transtornos mentais, em particular para os transtornos de ansiedade, depressivos e psicóticos<sup>(3)</sup>. Sabendo que essas substâncias vão agir diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) com riscos para efeitos adversos e dependência, é importante que seu uso aconteça de modo racional. Portanto, o uso racional de medicamentos pode ser entendido quando o cliente recebe o medicamento apropriado de acordo com sua condição clínica e durante um período de tempo adequado sem causar prejuízo financeiro ou dependência orgânica<sup>(4)</sup>.

Assim, a prescrição exacerbada e uso continuado por longos períodos dessa classe medicamentosa é um fato que merece visibilidade e demanda reflexões. Nesse contexto, as equipes atuantes na Atenção Básica (AB) se destacam como

uma importante estratégia para o acompanhamento dos inúmeros tipos de sofrimentos psíquicos, especialmente nos municípios com uma população pequena que não contam com serviços como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas e outros. Assim, como a atenção primária deve ser a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), ela se configura como um importante ponto de atenção também no cenário da saúde mental<sup>(5)</sup>.

No entanto, a assistência à saúde mental, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) precisa de melhorias em suas práticas no que se refere às prescrições e o consequente uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos<sup>(5)</sup>. Embora as equipes se deparem cotidianamente com situações voltadas ao atendimento de demandas específicas em saúde mental, o que lhes

oportuniza desenvolver ações resolutivas, observa-se que na maioria das vezes, os profissionais desses serviços não se sentem preparados para atuarem nessas situações<sup>(6,7)</sup>.

Além disso, outro problema em relação aos tratamentos de transtornos mentais é a ausência de protocolos que orientem a equipe no que concerne ao acompanhamento dos usuários, além de diretrizes voltadas especificamente para o tratamento dessas pessoas a nível de APS<sup>(5,6)</sup>. Desse modo, tais fatores confluem para que os tratamentos dos transtornos mentais sejam direcionados, de forma preponderante, para o uso de recursos medicamentosos<sup>(2,6-8)</sup>.

Portanto, objetivou-se observar, através desse estudo, as diferentes experiências dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde frente ao tratamento com a classe medicamentosa dos psicofármacos, investigar suas perspectivas futuras relativas à manutenção do tratamento e contribuir com a discussão referente à promoção do uso racional desses fármacos.

## MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, descritiva com abordagem quali-quantitativa, a qual foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Cedro, Pernambuco, Brasil. A unidade atende a uma população com cerca de 771 famílias cadastradas, totalizando aproximadamente 2.498 pessoas e conta com um cronograma semanal que organiza o fluxo de atendimento de acordo com grupos específicos e a demanda espontânea. A referida instituição é composta por uma equipe multidisciplinar. Quanto aos atendimentos voltados à saúde mental, a unidade conta com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) do município.

Os participantes dessa pesquisa foram 19 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, independente de gênero, escolaridade, religião e diagnóstico ou suspeita diagnóstica de transtorno mental, ser usuário da Unidade de Saúde da Família, com registro em prontuários e fazer uso de psicotrópicos

há no mínimo seis meses. Constituiu-se como critérios de exclusão: pessoas incapacitadas de verbalizar livremente seus pensamentos ou pessoas com comprometimento cognitivo.

Com relação ao procedimento da coleta de dados, houve a realização de uma entrevista semiestruturada, bem como a aplicação de um formulário que englobou as características socioeconômicas dos entrevistados, perfil clínico e psicofármacos prescritos. Além disso, foi consultado o prontuário do paciente para coletar dados clínicos que ele(a) não soubesse informar.

As entrevistas ocorreram em outubro de 2019 na própria instituição, em sala reservada. Desse modo, com o consentimento do entrevistando, foi utilizado um gravador digital, como instrumento/aparato tecnológico auxiliar, para que as falas fossem gravadas e posteriormente transcritas fidedignamente para análise e discussão dos dados.

Para a análise dos dados, foi adotada a técnica metodológica criada por Lefèvre & Lefèvre, denominada Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que incide na conexão de discursos de formato individuais, construídos através de uma pergunta subjetiva, possibilitando de forma eficaz a expressão e a cognição de um conjunto significativo de elementos<sup>(9)</sup>.

Nessa técnica, para cada resposta individual às questões, são selecionadas as Expressões Chaves (ECH) que representam o trecho mais significativo da resposta. Essas expressões chaves condizem com as Ideias Centrais (IC) que, por sua vez, se constituem como uma condensação desse conteúdo discursivo que foi apresentado nas ECH. A partir desse material, constrói-se um depoimento síntese que deve ser descrito na primeira pessoa do singular e que representa a coletividade falando na pessoa de um indivíduo<sup>(9,10)</sup>.

Além do DSC, que se caracteriza como um método de resgate e apresentação da Representação Social (RS) obtida a partir de pesquisas empíricas, utilizou-se o software Microsoft Excel 2013 para tabulação dos dados quantitativos.

O presente estudo acatou todas as in-

dicações formais sobre pesquisas que envolvem seres humanos<sup>(11)</sup>. Assim, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), para apreciação e análise, sendo aprovado sob parecer: 3.606.561.

## RESULTADOS

### Perfil Clínico e Socioeconômico dos pacientes

A média de idade dos participantes foi 55,05 anos, sendo a mínima 18 anos e a máxima 82 anos. O sexo feminino prevaleceu, equivalendo a 78,95% dos entrevistados. Quanto ao estado civil, prevaleceu os indivíduos casados, correspondendo a 47,36% dos participantes, seguido de divorciado/separado com 26,31%, viúvo com 15,78% e a menor prevalência foi solteiro, 10,52%.

Para escolaridade, 73,68% tinham o ensino fundamental incompleto, 10,52% não eram escolarizados e não possuíam ensino médio e apenas 5,26% possuíam o ensino fundamental. Sobre a renda mensal, 68,42% recebem mais que um e menos que três salários-mínimos, recebem auxílio governamental 21,05%, e apenas 10,52% recebem menos de um salário mínimo.

Quanto ao atendimento no CAPS, a maioria da população (73,68%), nunca procurou atendimento, e para os que procuraram, 10,52% realizaram o acompanhamento há mais de um ano e menos de cinco.

Os psicotrópicos mais prescritos foram da classe dos benzodiazepínicos, identificados em 89,47% dos participantes. No que se refere ao tempo médio da utilização dos psicotrópicos, a maior prevalência 63,15%, entre um e cinco anos, seguido de seis a 10 anos, 11 a 15 anos e 20 e 30 anos, com prevalência igual de 10,52%, cada. O intervalo de 16 a 20 anos obteve a menor prevalência, correspondendo a apenas 5,26% da amostra.

### Discurso do Sujeito Coletivo

Para a entrevista, foi investigada a impressão dos usuários em relação à possibilidade de um dia viver sem a medicação e

# Artigo Original

Raiane P. de Souza, Nadilândia O. da Silva, Maria L. de Sousa, Álissan K.L. Martins, Cleide C. de Oliveira, Grayce A. Albuquerque, Izabel C.S.L. de Beltrão, Thays L. Lucas  
Experiências acerca do uso de psicotrópicos entre usuários da atenção primária à saúde

ainda assim se sentir bem. Os resultados seguem listados na tabela 1.

Na Ideia Central A, a maioria dos participantes (41,67%) revelaram que não acreditam que um dia irão conseguir viver sem a medicação. Foi possível perceber na fala dos entrevistados que embora eles tenham consciência que a medicação possa trazer riscos e efeitos indesejáveis, na sua percepção os benefícios superam os riscos

e, assim, o bem-estar proporcionado pela medicação, na maioria das vezes, fortalece ainda mais o seu uso.

A Ideia Central B inclui o pensamento da minoria dos participantes, 20,83%, que acreditam um dia conseguir viver sem a medicação. Esse percentual reuniu as ideias dos pacientes que conhecem a possível dependência e outros efeitos adversos que o medicamento pode causar, e

por isso buscam alternativas ao tratamento medicamentoso, o que se configura como um ponto positivo, apesar do campo da pesquisa apresentar opções limitadas para associação ou substituição do tratamento medicamentoso.

A Ideia Central C reuniu a opinião de 37,50% dos participantes que dizem ter vontade de deixar de utilizar a medicação, porém, por diversas razões, acham difícil.

**Tabela 1 – Relação entre ideia central da Questão 1 e proporção das respostas de acordo com os participantes da pesquisa e DSC. Cedro – PE, 2019**

PERGUNTA: VOCÊ ACREDITA QUE UM DIA SERÁ POSSÍVEL VIVER SEM O USO DA MEDICAÇÃO PARA SE SENTIR MELHOR? POR QUÊ?			
IDEIA CENTRAL		Informantes	
		N	%
A	Não, creio que não consigo mais viver sem o uso da medicação	10	41,67
B	Sim, creio que é possível viver sem o uso da medicação	5	20,83
C	Tenho vontade, mas por diversas razões acho difícil	9	37,50
Total dos informantes: 19			
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO – DSC			
<b>Ideia Central A:</b> Acho que não, sei que pode prejudicar alguma coisa se tirar né (sic)? O médico já disse que eu estou na dependência e eu sinto que já estou dependente. Se eu parar vou voltar a sentir as mesmas coisas de antes, já tentei parar e voltou todos os sintomas. Quando não tomo [a medicação], não me sinto bem, sinto estresse, eu deito e viro de um lado para o outro e passo a noite inteira assim, começo logo a chorar e fico sem comer, na noite que não tomo, no dia seguinte, eu não consigo nem segurar nada nas mãos, tremendo! Amanheço mal e com a pressão alta, fico com uma sensação de tontura na cabeça, tenho a sensação de que vou morrer. Eu já tentei parar a medicação, mas infelizmente não pude. Eu dividia os comprimidos na metade e tomava metade de cada um, mas não resolveu, eu não dormia. Já estou com vontade de pedir um mais forte para o médico, pois esse já está fraco. Mas uma das dificuldades de usar esses medicamentos é a receita, pois não vende sem receita médica. Mas eu me sinto bem tomando o remédio, fico calma, como, durmo, não vejo como algo ruim precisar tomar essa medicação. Não vivo sem os remédios, não! Só se fosse da vontade de Deus!			
<b>Ideia Central B:</b> Acredito que posso viver sem a medicação, estou lutando para sair. Não quero ficar dependente dessas mediações pelo resto da vida, pois acho que isso pode prejudicar e provocar outros problemas de saúde. Eu quero deixar! Acredito que daqui a uns anos (sic) eu posso deixar, porém sei que vai ser muito difícil, tem muita influência psicológica e sei que precisa fazer o desmame e ser acompanhada. Tenho fé que Deus vai tirar essas medicações da minha vida, tenho fé e quero ser forte para conseguir viver sem o remédio, porque é muito ruim precisar tomar, são remédios fortes.			
<b>Ideia Central C:</b> Sinto vontade de parar de tomar [a medicação], peço a Deus sempre! Busco na Igreja uma forma de me curar, mas devido a problemas dentro da família mesmo eu fico muito nervosa, aí para evitar de ficar nervosa (sic) eu tomo o remédio. Mas se eu pudesse deixaria de tomar, já não aguento mais tanta droga! Tenho muita vontade de deixar, mas tenho medo das consequências e já sinto uma necessidade grande [da medicação]. Quando eu não tomo, não consigo dormir, não tenho sono, volto a sentir todos os sintomas de antes e o médico já disse que não parasse, [também] me sinto melhor quando eu tomo [a medicação], com mais coragem.			
*Os participantes podem apresentar mais de uma ideia central em seus discursos.			
Fonte: pesquisa direta, 2019.			

Os motivos elencados demonstram que as medicalizações das situações cotidianas se tornam cada vez mais comuns e culminam por conduzir à dependência em muitos casos.

Para a segunda pergunta, que se referia às dificuldades para adaptação ao medicamento, às ideias centrais encontram-se representadas na tabela 2.

Na Ideia Central A, a maioria dos entrevistados, 45,00%, disseram não ter tido dificuldades para se adaptar ao medicamento. Na Ideia Central B, 40,00% dos participan-

tes disseram não ter tido dificuldades, porém sentiram algumas reações. Entre essas, foram citadas sonolência, parestesia, sensação de relaxamento e vertigens. Na Ideia Central C, apenas 5,00% dos participantes disseram ter tido dificuldades para adaptar-se aos psicofármacos. A queixa principal foi à sonolência durante o início do tratamento. A Ideia Central D revela que 10% dos pacientes disseram não ter tido dificuldades para se adaptar, entretanto não veem uma melhora significativa do quadro com o tratamento em questão.

Os resultados da terceira pergunta, que buscou saber se a terapia medicamentosa melhorou o estado de saúde mental dos pacientes, encontram-se na Tabela 3.

Na Ideia Central A, 68,42% dos participantes afirmaram que sentem uma melhora significativa com o uso da terapia medicamentosa. A Ideia Central B é composta pela opinião de 31,58% dos participantes que acreditam que a medicação melhorou o estado de saúde mental, mas os benefícios terapêuticos são limitados.

**Tabela 2 – Relação entre ideia central da Questão 2 e proporção das respostas de acordo com os participantes da pesquisa e DSC. Cedro – PE, 2019**

PERGUNTA: VOCÊ TEVE ALGUMA DIFICULDADE PARA ADAPTAR-SE AO PSICOFÁRMACO? CONTE COMO FORAM OS PRIMEIROS MESES DE USO			
IDEIA CENTRAL		Informantes	
		N	%
<b>A</b>	Não, não tive dificuldades	9	45,00
<b>B</b>	Não, não tive dificuldades, mas senti algumas reações	8	40,00
<b>C</b>	Sim, tive dificuldades	1	5,00
<b>D</b>	Não, não tive dificuldades, mas não sinto uma melhora significativa com o tratamento	2	10,00

**Total dos informantes: 19**

### DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO – DSC

**Ideia Central A:** Não tive dificuldades, não senti nada de ruim quando comecei a tomar, não senti nenhum sintoma e até hoje não sinto! Foi tranquilo. Senti melhoras, porque eu consigo dormir, o sono veio [e] eu me sinto bem quanto tomo, porque é ruim ficar sem dormir, se eu não tomar, não durmo!

**Ideia Central B:** Não tive dificuldades, mas sentia muita sonolência pela manhã quando comecei. Além disso, senti a língua dormente, tontura e a boca seca. Nas primeiras vezes que tomei, durante pouco mais de um mês, senti um relaxamento e dormia bastante, mas foi só no começo, depois a gente se acostuma com o remédio. Quando eu melhorei, o médico diminuiu as miligramas e eu me adaptei bem, ficou normal, hoje é como se eu nem tomasse essa medicação, não me incomoda em nada! Não sinto [mais] nenhuma reação do medicamento.

**Ideia Central C:** Tive dificuldades, [porque] sentia muita sonolência, mas isso só durou cerca de quinze dias.

**Ideia Central D:** Não, porém eu continuei por um tempo sentindo as mesmas coisas, mesmo depois de começar a tomar o medicamento. Me sentia “agoniada”, com pensamentos negativos, sem vontade de viver, sem dormir, aí hoje [eu] sinto, porém é menos. Também me sinto muito sonolenta e sem coragem com esses remédios, com vontade só de deitar.

\* Os participantes podem apresentar mais de uma ideia central em seus discursos.

Fonte: pesquisa direta, 2019.

**Tabela 3 – Relação entre ideia central da Questão 3 e proporção das respostas de acordo com os participantes da pesquisa e DSC. Cedro – PE, 2019**

PERGUNTA: NA SUA OPINIÃO, O USO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA MELHOROU SEU ESTADO DE SAÚDE MENTAL? POR QUE VOCÊ PENSA ASSIM?			
IDEIA CENTRAL		Informantes	
		N	%
<b>A</b>	Sim, sinto uma melhora significativa dos sintomas com o tratamento medicamentoso	13	68,42
<b>B</b>	Sim, mas os benefícios terapêuticos do tratamento medicamentoso são limitados	6	31,58
<b>Total dos informantes: 19</b>			
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO – DSC			
<p><b>Ideia Central A:</b> Na minha opinião melhorou, com certeza melhorou minha saúde, se a gente tomar o remédio direito melhora, porque assim, eu não me alimentava, não cuidava de meus filhos, não cuidava de nada e aos poucos e com as conversas com a psicóloga foi melhorando. Eu não sinto mais ansiedade e os sintomas que sentia antes, como [os] tremores. Também sentia muita dor e os medicamentos ajudaram a controlar essas dores e o medicamento também ajuda a dormir e eu dormindo bem me sinto melhor, porque, na verdade, se eu não tomar eu não durmo. É ruim trabalhar o dia inteiro, chegar a noite e não conseguir dormir, aí com o medicamento eu consigo dormir! Se eu não usar o medicamento eu fico querendo dormir e me assustando durante à noite. Mas quando estou melhor, às vezes, esqueço de tomar e passo de quatro a cinco dias sem usar, aí começo a sentir [os] sintomas, uma sensação de “desimpaciência” e medo, e volto a usar. Quando estou sem tomar sinto muita coisa, [mas] sinto uma sensação boa quando tomo (sic) [a medicação].</p>			
<p><b>Ideia Central B:</b> Melhorou, a medicação ajudou sim, [principalmente] no começo, porque os sintomas da ansiedade diminuíram bastante, fiquei com mais ânimo, eu sentia um “desgosto”, um desespero. Mas em outros sentidos, até hoje é do mesmo jeito, não fiquei totalmente boa. Eu ainda sinto [os sintomas dos transtornos mentais], mas não é como antes, quando eu ainda não fazia o tratamento. Porém, se acontecer qualquer coisa de ruim, eu já fico desanimada, pensando em fazer besteira. A medicação [também] melhorou a insônia, eu consigo dormir melhor, depois de tomar o medicamento com duas horas eu “apago”, só acordo no outro dia, mas não é um sono tão bom quanto o sono da gente mesmo. Eu tenho muita vontade de deixar de tomar, porque tenho vontade de dormir com meu sono natural, deixar o medicamento e apelar para ver se durmo, mas o médico já disse que não pode. Inicialmente, tomava um medicamento natural, mas não conseguia dormir. Quando vou ao médico e conto a situação ele encaminha para o psicólogo, mas o psicólogo volta para o médico. E têm dias que estou melhor, têm dias que estou pra baixo. Hoje quero sair, deixar de usar [a medicação], mas psicologicamente sinto que não consigo. Então, se eu pudesse ter evitado de começar a usar, com certeza seria melhor.</p>			
Fonte: pesquisa direta, 2019.			

## DISCUSSÃO

A faixa etária encontrada corrobora com estudos nos quais as médias de idade foram de 56,6 anos e 55 anos<sup>(12,13)</sup>, porém difere de outro estudo no qual a média de idade foi 59,68 anos, no entanto é preciso pontuar que nesse, 53,08% da amostra era idosa<sup>(14)</sup>. Dito isso, as médias podem variar significativamente, devido a alguns fatores, como o tempo em que o estudo foi realizado e o tamanho da amostra analisada.

Segundo estudo de 2019, é comum que os idosos utilizem mais medicamentos que as outras faixas etárias da população. Além disso, os psicotrópicos estão entre os mais utilizados por esse grupo, isso justifica-se pela utilização dessa classe medicamentosa para mitigação de condições somáticas e a frequente presença de comorbidades psiquiátricas entre idosos<sup>(15)</sup>.

No que tange à predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, esse já é um dado observado na literatu-

ra<sup>(12,14,16-18)</sup>. Essa ocorrência pode ser explicada por algumas teorias, as quais incluem: o fato delas serem menos resistentes à utilização de medicamentos, comparecerem mais às unidades de saúde, serem mais atentas em relação aos sintomas e procurarem ajuda precocemente<sup>(17,19)</sup>.

Pode haver, também, uma propensão das mulheres serem mais suscetíveis ao sofrimento mental, quando comparadas aos homens. No entanto, destaca-se a importância do profissional de saúde observar os determi-



nantes deste sofrimento, a necessidade do diagnóstico e prescrições adequadas para que nenhum paciente sofra os danos de um tratamento excessivo ou desnecessário<sup>(4,12,20)</sup>.

No que concerne à escolaridade, observa-se que a média é baixa, o que pode ser evidenciado em outros achados<sup>(12,14-17,19)</sup>. Na maioria dos casos, o baixo nível de escolaridade está associado a uma maior utilização de psicotrópicos, esta variável pode interferir diretamente na profissão, renda mensal, e consequentemente na saúde mental<sup>(21)</sup>.

Em relação à renda mensal, constatou-se que a maioria dos participantes recebem mais que um e menos que três salários-mínimos, havendo concordância com outras pesquisas<sup>(12,16)</sup>. Situações como o desemprego e a pobreza diminuem as perspectivas de melhora da situação econômica, trazem sentimentos negativos, como tristeza, angústia e preocupações o que pode gerar agravos à saúde mental e influenciar a utilização de psicofármacos para alívio dos transtornos gerados por esses problemas<sup>(17)</sup>.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado ao atendimento de pessoas em sofrimento mental ou psíquico (grave e persistente), com o objetivo de tratar e reabilitar a pessoa ao convívio com a família e sociedade<sup>(21)</sup>. Para tanto, disponibiliza de uma equipe multidisciplinar com estratégias que vão além da medicalização, como oficinas terapêuticas, terapias ocupacionais e acompanhamento do paciente e família frente ao tratamento instituído<sup>(18,21)</sup>. Contudo, verificou-se que não prevaleceu o uso dessa unidade entre os participantes desse estudo, isso pode estar relacionado ao fato de o município não ter uma sede do CAPS em seu território, (inclusive, essa foi uma das dificuldades citadas pelos entrevistados) ou a preferência pelo acompanhamento através da atenção primária.

Entre os psicotrópicos prescritos, a maior prevalência foi da classe dos benzodiazepínicos, um dado já observado anteriormente<sup>(12,13,15,19,20,22)</sup>. O predomínio dessa classe medicamentosa é comum no Brasil, e pode estar associada à presença e facilidade do acesso aos principais representantes dessa classe na Relação Nacional de

Medicamentos Essenciais (RENAME), que garante a sua oferta, prescrição e dispensação nos serviços do SUS<sup>(18,20)</sup>.

No tocante ao Discurso do Sujeito Coletivo, os achados quanto ao tempo e uso das medicações foram semelhantes a outras pesquisas, pois os participantes reconhecem a possibilidade da relação fármaco-dependência aos usuários de psicotrópicos, mesmo que em muitos casos, configure-se como um método essencial<sup>(12,20)</sup>. A dependência causada por agentes psicoativos pode estar associada ao maior tempo de uso e a ausência da criticidade sobre os efeitos colaterais a longo prazo<sup>(7,14)</sup>.

Algumas falas dos participantes despertam para a reflexão sobre a responsabilidade e contribuição dos profissionais prescritores à prevalência do uso dos agentes psicoativos, já que eles podem definir o melhor tratamento (fármaco adequado, dosagem e duração), quando essa conduta não é bem desempenhada, há possibilidade de erro nas prescrições que ocasionarão o uso inadequado dessas substâncias<sup>(22)</sup>.

Além disso, é sabido que alguns profissionais se contrapõem ao modelo de atenção psicossocial e ignoram bases do cuidado (como o acolhimento e diálogo), isso torna-os responsáveis, em parte, pelo uso da terapêutica baseada nos princípios da racionalidade biomédica, na qual a medicação é o ponto central do tratamento<sup>(2,23)</sup>. Essa centralização também é percebida em serviços de saúde mental que reduz a terapêutica ao uso dos psicofármacos e que em muitos casos, o paciente pouco participa sobre a decisão de seu tratamento<sup>(16,24)</sup>.

Compreende-se também que a religião influencia esse processo, já que isso foi citado por alguns participantes. A religiosidade pode estar relacionada à melhora e manutenção da saúde física e mental, sendo assim, pode ser utilizada como terapia complementar aos cuidados em saúde<sup>(25)</sup>.

## CONCLUSÃO

O perfil dos usuários estudados é caracterizado por pessoas do sexo feminino, casadas, com filhos, com média de idade em torno de 55 anos, ensino

fundamental incompleto, agricultoras, com renda mensal entre um e três salários-mínimos. Houve maior prevalência do diagnóstico de insônia, grande parte dos entrevistados não faz atendimento no CAPS e os psicotrópicos mais prescritos são os benzodiazepínicos, com utilização entre um e cinco anos. A maior parte dos entrevistados relataram não ter dificuldades para se adaptar ao medicamento, notaram melhora significativa dos sintomas com o uso e não acreditam que um dia irão conseguir viver sem a medicação.

Diante da complexidade que envolve o uso dos psicofármacos, discutir esse tema torna-se por vezes algo ambivalente, porque se por um lado o avanço dessa classe medicamentosa proporciona diversos benefícios no tratamento e novas possibilidades às pessoas que sofrem de transtornos psiquiátricos graves, por outro, observa-se o seu uso inadvertido. Dessa forma, é importante a compreensão da problemática para que a utilização dos psicofármacos ocorra de forma racional, inclusive na atenção primária.

Além disso, torna-se necessária a contínua capacitação dos profissionais atuantes a nível de APS, em busca de consolidar uma formação humanizada, centrada na atenção holística e com planos terapêuticos verdadeiramente eficazes e multidisciplinares, pois além de facilitar o manejo e resolução de distúrbios orgânicos visíveis, proporcionará o acompanhamento efetivo dos usuários com transtornos mentais.

Aponta-se como limitação a carência de pesquisas qualitativas que busquem discutir as percepções dos usuários de psicofármacos e compreensão do motivo da sua utilização. Assim, sugere-se a investigação das razões atreladas à intensa medicalização do sofrimento psíquico e o impacto para o usuário, pois isso possibilitará o mapeamento das limitações, falsas perspectivas e as potencialidades reais do uso de psicofármacos.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM. 3. ed. Washington: D/C; 1980.
2. Santos JCG dos, Cavalcante DS, Vieira CAL, Quinderé PHD. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. *Physis* [Internet]. 2023 Abr [acesso em 19 jul 2023]; 33:e33010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2023.v33/e33010/#>.
3. Preskorn SH. Drug Development in Psychiatry: The Long and Winding Road from Chance Discovery to Rational Development. *Adv Neurobiol* [Internet]. 2023 Mar [acesso em 18 jul 2023]; 30:1–18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36928844/>.
4. Silva AP, Linartevichi V. AVALIAÇÃO DA ORIGEM DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM UM MUNICÍPIO DO OESTE DO PARANÁ. *FJH* [Internet]. 2019 Jul [acesso em 18 jun 2023]; 1(2):150–3. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/100>.
5. Lima AM de J, Andrade EIG, Perillo RD, Santos AF. Olhares sobre a assistência em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 Out [acesso em 18 jun 2023]; 25:e200678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200678>.
6. Nunes VV, Feitosa LGCC, Fernandes MA, Almeida CAPL, Ramos CV. Atenção primária à saúde mental: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Jun [acesso em 18 jun 2023]; 73(Suppl 1):e20190104. Errata em: *Rev Bras Enferm*. 2020;73 (6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>.
7. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 Abr [acesso em 18 jun 2023]; 25:e200438. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>.
8. Pereira RMP, Amorim FF, Gondim M de F de N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 Set [acesso em 18 jun 2023]; 24:e190664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>.
9. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2014 Set [acesso em 21 ago 2022]; 23(2):502–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/abstract/?lang=pt>.
10. Lemes MA, Marin MJS, Lazarini CA, Bocchi SCM, Ghezzi JFSA, Higa E de FR. SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSING STUDENTS ON THE ACTIVE LEARNING ASSESSMENT. *REME* [Internet]. 2021 Nov [acesso em 18 jun 2023]; 25. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1598>.
11. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez. 2012b.
12. Alves EO, Vieira PDA, Oliveira RAS, Rodrigues RF, Silva SC, Martins TP, et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. *RMMG* [Internet]. 2020 [acesso em 18 jun 2023]; 30(0):61–8. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2710>.
13. Neto A, Matciulevicz L, Costa . HÁBITO DE CONSUMO DE BENZODIAZEPÍNICOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PARANÁ (FARMÁCIA). *Repositório Institucional* [Internet]. 2022 [acesso em 18 jun 2023]; 1(1). Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4053/2050>.
14. Claro MP, Tashima CM, Dalcól C, Katakura EALB. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná / Profile of prescription of psychotropics in a basic health unit of Paraná. *Braz J Dev* [Internet]. 2020 Jul [acesso em 18 jun 2023]; 6(7): 44451-44465. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-167>.
15. Falci DM, Mambrini JVM, Costa EC, Firmo JOA, Costa MFL, Filho AIL. Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso em 23 ago 2022]; 53(21):1–12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5KvKhwNbsMMDScK-8jVjgYm/?format=pdf&lang=pt>.
16. Kantorski LP, Treichel CA dos S, Santos CG dos, Menezes ES de, Almeida MD de, Alves PF, et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e conformidade da dose terapêutica entre usuários de saúde mental. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 Ago [acesso em 20 jun 2023]; 74(6):e20200679. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0679>.
17. Ramon JL, Santos DAS, Beltrão BLA, Goulart LS, Ribeiro LA, Faria FR, et al. Uso de psicotrópicos em uma unidade de estratégia de saúde da família. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2019 Abr [acesso em 20 jun 2023]; 87(25). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.196>.
18. Franskoviak LD, Silva TE, Carlotto MDS, Batista EC. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS DE UM CAPS DA ZONA DA MATA DO ESTADO DE RONDÔNIA. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde* [Internet]. 2018 Nov [acesso em 20 jun 2023]; 7(1):68–82. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1128>.
19. Nacamura PAB, Cardoso LCB, Rêgo A da S, Sanches R de CN, Radovanovic CAT, Paiano M. Uso de psicotrópicos por pessoas idosas com hipertensão: prevalência e fatores associados. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2021 Set [acesso em 20 jun 2023]; 24(2):e200287. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200287>.
20. Zancheta RP, Gulke RR, CastroVLP de, Lopes MB, Quagliato FF, Zuff LFN. Avaliação do uso de benzodiazepínicos em um município do interior paulista. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação* [Internet]. 2021 Dez [acesso em 19 jul 2023]; 2(2). Disponível em: <https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/260>.
21. Campos I de O, Cruz DMC da, Magalhães YB, Rodrigues D da S. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2021 Nov [acesso em 19 jul 2023]; 31(3):e310319. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310319>.
22. Cazarotti MLB, Lima LC, Miranda AR, Sousa EODE, Bispo FCL. Psicotrópicos: Prescrições Médicas Dispensados em uma Drograria no Município de Santa Inês – MA. *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2019 Jan [acesso em 24 ago 2022]; 2:1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e326.2019>.
23. Martinello ECC, Fonsêca GS. Saúde mental na Atenção Básica: perspectivas a partir da clínica ampliada e compartilhada. *RSD* [Internet]. 2022 Set [acesso em 19 jul 2023]; 11(12):e352111234727. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34727>.
24. Colaço RF, Onocko-Campos RT. Gestão compartilhada do tratamento com psicofármacos: inquérito com usuários de CAPS de quatro grandes cidades brasileiras. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 Jun [acesso em 19 jul 2023]; 27(7):2553–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.17162021>.
25. Rodrigues DD, Fonseca RC de F, Fonseca JRF da, Araújo RC, Alves LAR, Harjani SC, Vieira HWD. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 Jun [acesso em 19 jul 2023]; 12(7):e3327. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3327.2020>.