



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ABORDAGEM AO USUÁRIO DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A
PERSPECTIVA DO USUÁRIO**

GILVANIA ALVES SARMENTO

CAJAZEIRAS-PARAÍBA

2016

GILVANIA ALVES SARMENTO

Título: Abordagem ao usuário de psicotrópicos na atenção Básica sob a perspectiva do usuário.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Sofia Dionizio Santos

Cajazeiras-Paraíba

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S246a Sarmiento, Gilvania Alves.
Abordagem ao usuário de psicotrópicos na atenção básica sob a perspectiva do usuário / Gilvania Alves Sarmiento.- Cajazeiras, 2016.
51p.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Sofia Dionizio Santos.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Saúde mental. 2. Psicotrópicos. 3. Psiquiatria. 4. Atenção básica à saúde. 5. Atenção primária à saúde. I. Santos, Sofia Dionizio. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89

GILVANIA ALVES SARMENTO

Abordagem ao usuário de psicotrópicos na atenção Básica sob a perspectiva do usuário.

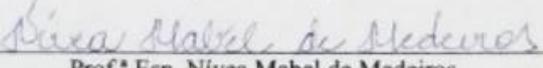
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 09/10 / 2016.

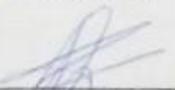
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Ma. Sofia Dionizio Santos
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV/CFP/UFCG)
(Orientadora)



Prof.ª Esp. Nívea Mabel de Medeiros
Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF/CFP/UFCG)



Prof. Ma. Erliane Miranda
Unidade Acadêmica da Educação (UAE/CFP/UFCG)

CAJAZEIRAS – PB

2016

DEDICATÓRIA

**À Deus, pela coragem dada durante todo o trajeto percorrido;
Aos meus pais, por me apoiarem durante esses quatro anos e meio de luta diária;
Aos meus amigos que estiveram presentes comigo durante toda essa trajetória.**

AGRADECIMENTOS

A minha professora e orientadora Ms. Sofia Dionizio Santos por tamanha dedicação, compreensão e apoio nas revisões dos manuscritos juntamente comigo. Agradeço por confiar em mim e por fazer-me acreditar na construção desse trabalho;

Agradeço imensamente a meu Querido Deus por ter mim dado coragem e entendimento durante toda a construção. Que mesmo invisível, mostra-se presente durante todo tempo em minha vida. O meu muito obrigado meu querido Deus e Pai;

Aos pacientes por me acolherem tão bem em seus lares;

Aos profissionais de saúde (Enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde) pelo esforço e apoio para que esse trabalho viesse a ser desenvolvido.

Meu muito obrigada a todos vocês.

Em tudo dai graças; porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.

1 Tessalonicenses 5:18

SARMENTO, G.A. **Abordagem ao usuário de psicotrópico na Atenção Básica na perspectiva do usuário.** Trabalho de conclusão de curso (TCC) – Unidade Acadêmica de enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016. 51 pag.

RESUMO

O uso consciente de psicotrópicos deve fazer parte dos cuidados ao paciente na Atenção Básica (AB). Com a Reforma Psiquiátrica houve uma reorganização de prestação do cuidado aos pacientes e hoje instituiu-se um novo modelo de atenção ao paciente na AB, com enfoque na prescrição racional desses fármacos e no seu acompanhamento. O Objetivo Geral desse trabalho foi investigar os cuidados de saúde mental prestados aos pacientes que faziam uso continuado de psicotrópicos no município de Lastro-PB. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa. Foram identificadas, a partir de lista elaborada com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, 170 pessoas fazendo uso continuado de psicofármacos há mais de dois anos e acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do referido município. Destes 170 pacientes, 50 pacientes foram escolhidos aleatoriamente para responder ao questionário com questões abertas e fechadas, sendo suas respostas categorizadas e tabuladas estatisticamente. Ao término do trabalho concluiu-se que as mulheres constituem as principais consumidoras de psicotrópicos (64%) e quanto à idade, os idosos apresentavam o maior índice de uso. Os medicamentos mais utilizados foram os benzodiazepínicos, em destaque o Diazepam. Quanto à prescrição, o clínico geral foi responsável por 48% das prescrições, sendo a UBS o local de maior número de prescrições. Quanto ao acompanhamento, 74% dos pacientes relataram não ser acompanhados, entretanto, quando questionados com a satisfação do atendimento, 64% relataram estar satisfeitos e 36% disseram estar insatisfeitos, que gostariam de ser melhor acompanhados pelos profissionais. Segundo os dados a maior parte dos pacientes parece estar satisfeitos somente com a prescrição da receita. A partir desse estudo, constata-se a necessidade de um acompanhamento que faça reduzir o número de indivíduos dependentes desses fármacos, como também a criação de estratégias de educação em saúde que priorizem a redução do uso com intuito de melhorar a qualidade de vida, e, também a busca ativa desses pacientes para serem acompanhados. Estudos devem ser realizados na tentativa de mudar a realidade quanto ao consumo desses medicamentos, sendo o acompanhamento o primeiro passo para a construção desse modelo de atenção que não esteja pautado somente na prescrição farmacológica.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Psicotrópicos. Saúde Mental.

SARMENTO, G.A. **At the approach of User psicotr3pico in Primary Care in the user's perspective.** Completion of Course Work (CCW). Federal University of Campina Grande (FUCG). Cajazeiras, 2016. 51 pag.

ABSTRACT

The conscious use of psychotropic medications must be part of the patient care in the Primary Health Care. With the psychiatric reform, we have a reorganization of the assistance services and a new patient care model in the basic attention, focusing on the rational prescription of these drugs and the monitoring of their use. This research aimed at investigating the mental health care provided to patients who were in a continuous use of psychotropic drugs in Lastro-PB city. This is a descriptive and exploratory study with quantitative and qualitative approach. According to the list prepared by the Community Health Agents, 170 people assisted at the Basic Health Unit were on a continuous use of psychotropic drugs for more than two years. Based in this population, a sample of 50 patients randomly selected, answered the questionnaire with subjective and objective questions. The collected data were statistically categorized and tabulated. In accordance with the results, we concluded that women are the main consumers of psychotropic drugs (64%) and the elderly had the highest rate of use. The most commonly used drugs were benzodiazepines, specially Diazepam. The general practitioner was responsible for 48% of the prescribing, and the highest number of prescriptions were made at the basic health unit. Regard to the monitoring, 74% of patients reported that were not accompanied, however, when they were asked about the satisfaction with the care services, 64% reported being satisfied and 36% said they were dissatisfied and would like to be better accompanied by the health professionals. Thus, we noted that the most patients seem to be satisfied only with the medical recipe. So, this study pointed to the need for a monitoring to reduce the number of dependents of these medications, and also the creating of strategies to education on health, focusing the quality of life and the active search for the patients that have to be accompanied. More studies should be developed aiming to change this reality about the indiscriminate use of psychotropic, and the accompaniment is the first step to build this model of care, guided not only by the pharmacological prescription.

Key words: Mental Health. Psychotropic drugs. Primary Health Care.

LISTA DAS SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência de Vigilância Sanitária
BZD	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUM	Estudos de Utilização de Medicamentos
PSF	Programa Saúde da Família
RUM	Revisão de Uso de Medicamentos
SNS	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1. Introdução	11
2. Fundamentação Teórica	14
2.1 O uso dos psicofármacos	14
2.2 Atendimento aos usuários de psicofármacos na Atenção Básica	17
2.3 Classificação dos psicotrópicos e efeitos colaterais mais frequentes	18
3. Metodologia	21
3.1. Caracterização da pesquisa	21
3.2. Cenário da pesquisa	22
3.3 Sujeitos da pesquisa	22
3.4. Estratégia de coleta e análises de dados	22
4. Resultados e Discussão	24
4.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes	24
4.2. Caracterização do uso	26
4.3. Caracterização do acompanhamento aos usuários	35
5. Considerações Finais	42
Referências	43
Apêndice (A)	47
Apêndice (B)	48
Apêndice (C)	50

1. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico está cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, e as pessoas, sem saber como enfrentar esse sofrimento, estão recorrendo aos medicamentos psicotrópicos na certeza que esses fármacos irão trazer a cura para esses problemas.

Ao longo da história de toda a humanidade as substâncias que atuam alterando o comportamento dos indivíduos fizeram-se presentes nas comunidades. Há aproximadamente 6000 mil anos eram utilizadas na China fibras de maconha em tecidos, como também de ópio. Nas culturas primitivas, o uso dessas substâncias esteve por muito tempo ligado ao contexto religioso, sendo utilizadas de forma criteriosa com o intuito de evitar o abuso. (OMS, 1990)

No centro da África, há aproximadamente 5 mil anos, existia uma tribo de pigmeus observando o comportamento de javalis que comiam um determinado tipo de planta. Os nativos perceberam que os animais ficavam calmos e resolveram provar, gostaram do efeito dessa substância, sendo utilizada até os dias de hoje em rituais, havendo relatos de curandeiros de que havia alguma divindade espiritual naquela planta.

Em 450 a.C. o historiador grego Heródoto observou que o Cannabis Sativa, planta da maconha, era utilizada nos banhos de sauna, causando gozo e alegria em quem a provava (LOPES, 2006). No final do século XIX começaram a serem sintetizadas em laboratórios por diversos médicos, dentre eles Sigmund Freud, que sugeriu o uso da cocaína no tratamento de dependentes da maconha. Logo após, a heroína começou a ser comercializada no tratamento de dependentes da cocaína. Somente nos anos de 1960 começaram as proibições do uso desses entorpecentes no Brasil. O uso dessas substâncias esteve relacionado a diversas religiões, como também atuaram modificando diversas culturas (ASSIS, 2012).

Sabe-se que “droga” é um sinônimo de “medicamento”. Essa palavra tem origem holandesa, significando folha seca, já que antigamente quase todos os fármacos tinham origem vegetal (CEBRID, s d). O termo “psicotrópico” significa, basicamente, atração pelo psiquismo, eles atuam no Sistema Nervoso Central, modificando o funcionamento psíquico.

Atualmente, esses psicofármacos estão entre os recursos mais utilizados no tratamento de mal estar, tristeza, solidão, “ausência de felicidade”, dentre outros.

Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central e que, com isso, alteram as comunicações entre os neurônios. A depender de como os neurônios foram afetados é que se pode saber quais serão os efeitos que essa droga produzirá no organismo. (CARLINE, 2001)

O conhecimento de alguns possíveis benefícios alcançados durante o uso desses fármacos (alívio da ansiedade e melhoria do sono e euforia, por exemplo) desencadeou na população o uso incorreto e a compulsividade no consumo, o que tem trazido prejuízos para o usuário, como a dependência química e efeitos colaterais. A utilização dessas drogas deve ser acompanhada por um profissional capacitado, que seja conhecedor dos efeitos dessas substâncias no sistema nervoso central (SNC), constituindo assim um grande desafio enfrentado em saúde pública. (OMS, 1990).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), hoje há aproximadamente 400 milhões de pessoas no mundo sofrendo de transtornos mentais ou de problemas sociais que podem estar relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. Assim, o consumo de substâncias psicotrópicas está crescendo e aumentando o risco de problemas que estão intimamente relacionados ao uso destes fármacos. (OMS, 2001). De acordo com Fardelone e Branchi (2006), a população dos países ricos é responsável por 80% dos psicotrópicos consumidos no mundo. No Brasil, a população com maior poder aquisitivo é responsável por 48% dos fármacos consumidos.

Em um estudo realizado por Noia (2012) observou-se que os idosos são um grupo que se destaca quanto ao uso desses psicofármacos. Isso se deve aos benefícios encontrados na utilização dessas drogas para o tratamento das desordens psico-afetivas, como no caso da depressão e da ansiedade, que tiveram um grande aumento entre os idosos. Considera-se, entretanto, que o uso dessas substâncias no Brasil tem aumentado sem controle aparente. (ABREU, 2000).

Seguindo essa linha de pensamento, a atenção primária, com ênfase na Estratégia Saúde da Família, tem como enfoque a substituição de um modelo hospitalar, curativista, medicalizante, vertical e de cunho individualista por um modelo assistencial, com intuito de reorientar os cuidados no que se refere à saúde com ênfase na família (RIBEIRO, 2010). Segundo Dimenstein (2005), essa rede substitutiva de cuidados vem de encontro às diretrizes que consolidaram a reforma psiquiátrica, tornando-se um modelo de atenção em que se dá prioridade às ações de promoção à saúde que estejam relacionadas à comunidade.

Diante disso, faz-se necessário um modelo de atenção à saúde que atenda às diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), em que o paciente possa ser assistido em sua integralidade, tendo um acompanhamento durante o decorrer do tratamento que não se restrinja ao uso dessas substâncias psicoativas, contribuindo com uma melhor assistência a esses indivíduos.

Devido à grande preocupação relacionada ao uso indiscriminado desses fármacos, a Secretaria de Vigilância Sanitária passou a ter um controle rigoroso na distribuição dessas drogas através da Portaria 344/98. (ANDRADE, 2004; BRASIL, 1998).

Sabendo dessa prática e por ter o conhecimento do consumo desses fármacos por um grande número de usuários na cidade de Lastro, correspondendo a 170 usuários, surgiu a necessidade de investigar o problema junto a este público, também questionando a respeito dos cuidados e as orientações que os profissionais da atenção básica prestam aos usuários quanto ao consumo dessas substâncias psicoativas.

O Objetivo geral, portanto, foi: investigar os cuidados de saúde mental prestados aos pacientes que faziam uso continuado de psicotrópicos no município de Lastro-PB. Os objetivos específicos foram: conhecer se existiam práticas de cuidado utilizadas pelos profissionais de saúde com esses pacientes, além da prescrição farmacológica; levantar quais eram os principais efeitos adversos relacionados ao uso dos psicotrópicos relatados pelos pacientes; identificar quais as orientações prestadas sobre o uso dos psicotrópicos por esses profissionais a esses pacientes na visão do usuário; e caracterizar o perfil de consumo dos psicotrópicos e o perfil dos pacientes que os utilizam.

Observou-se ao término do trabalho que os pacientes necessitam estar cientes quanto aos cuidados de saúde e dos efeitos dos medicamentos, devendo ser acompanhados durante todo tratamento na unidade básica de saúde (UBS) do referido município.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O sofrimento psíquico está cada vez mais presente no nosso dia-a-dia, e as pessoas, sem saber como enfrentar esse sofrimento, estão recorrendo aos medicamentos psicotrópicos na certeza que esses fármacos irão trazer a cura para esses problemas. Pensando nisso, serão abordados a seguir os motivos pelos quais as pessoas vêm recorrendo a esses fármacos ao longo do tempo, a desconstrução do modelo antigo que orientava o cuidado prestado a essas pessoas, e sua reconstrução, que ainda enfrenta entraves na atenção primária.

2.1 O uso dos psicofármacos

Nos dias atuais observa-se os ideais de prazer, do eu glorificado, sendo reforçados como parâmetro para a existência e realização pessoais, fazendo com que cada indivíduo busque a satisfação imediata de necessidades que não podem, sequer, sofrer questionamentos. Nota-se com isso, que as pessoas já não estão mais aptas a verem os problemas e as dificuldades como algo que irá contribuir positivamente para seu aprendizado e que conseqüentemente irá influenciar seu bem-estar e aquilo que elas consideram “felicidade”. Por não saberem lidar com seus problemas subjetivos, as pessoas recorrem aos medicamentos cada vez mais.

Outro aspecto dessa questão é o saber psiquiátrico, que deixa de estar voltado apenas ao conhecimento e tratamento da “loucura”, passando também a determinar como compreender e tratar as dores e o mal-estar cotidianos, que são classificados e rotulados. A partir de sua centralidade nos processos de medicalização, a Psiquiatria também reforça a utilização de psicofármacos como resposta para o sofrimento humano. Assim sendo, para cada mal que o indivíduo apresentava, existia uma droga desenvolvida, contribuindo assim para o aumento da automedicação, com seus efeitos colaterais, e junto a isso, a dependência química.

Ainda sobre isso, Freud, em *O Mal-estar da Civilização* (1930[1929]), afirmou que o homem cada vez mais estaria a procurar métodos estimulantes, com o intuito de minimizar o sofrimento e suas decepções, entre esses métodos estavam basicamente dois: medidas substitutivas que reduzem o sofrimento e as substâncias tóxicas.

Sobre as várias maneiras de se medicar o paciente, Calligaris (2000) investigou várias fontes de pesquisas, indicando uma sequência na predominância do uso: após os opiáceos,

surgiu a cocaína, depois os barbitúricos, logo em seguida anfetaminas e por fim, os ansiolíticos. O autor considera que o apogeu dos antidepressivos nos anos de 1990 não teria sido uma conquista da ciência, mas uma seqüela da visão cultural que construímos: queremos que nosso sofrimento psíquico, que anteriormente era visto como algo subjetivo de cada indivíduo, seja visto como um problema médico que precisa de tratamento. Pensando dessa forma, Pelegrine (2003, p 40) afirma:

[...] é grande o número de pessoas que procuram o psiquiatra, não porque estejam doentes, mas porque desejam mudar seu humor, sua personalidade, seu jeito de ser. Querem fazer uma maquiagem no seu psiquismo, no seu estado de espírito.

Com a valorização do eu exterior: dos bens materiais, da boa imagem, dos ideais de felicidade e da necessidade de sentir-se bem, as pessoas buscam os medicamentos com o intuito de ter um resultado imediato. Seguindo essa linha de pensamento, Maia (2000) afirma que as vivências tidas como negativas, como o sofrimento, a dor e a frustração, que na verdade são emoções que caminham rumo ao estado de felicidade e bem estar, são mascarados e minimizados com a automedicação.

Estudos desenvolvidos no Brasil, Europa e América Latina constataram que houve um aumento na utilização de psicotrópicos pela população (FIRMINO, 2011). Santos (2009) realizou um estudo constatando que entre os anos de 1999 a 2009 houve um aumento exacerbado do uso de psicofármacos em todo o mundo. Galduróz (2005) afirma que as mulheres consomem benzodiazepínicos três vezes mais que a população masculina.

Este índice de aumento pode estar relacionado ao desenvolvimento de novos fármacos, ao elevado número de diagnósticos de transtornos mentais e às prescrições de outros psicofármacos já existentes (RODRIGUES, 2006; SANTOS, 2009). Com isso, faz-se necessário ter um controle quanto ao uso desses fármacos, tendo em vista que o uso em tempo prolongado pode causar dependência como também trazer riscos à saúde desses usuários (ALFENA, 2015).

Considerando também a diversa gama de psicofármacos produzidos atualmente, as pessoas cada vez mais vêm almejando o acesso a essas drogas, consumindo-as, por muitas vezes, de forma indiscriminada. Atualmente no mundo há aproximadamente 400 milhões de pessoas sofrendo de algum problema mental ou mal-estar relacionado ao uso abusivo de alguma droga (ALFENA, 2015). No Brasil, 12% da população (23 milhões de pessoas) precisa de um atendimento voltado para a saúde mental decorrente de transtornos depressivos,

ansiosos e alimentares, sendo esse um atendimento contínuo ou esporádico, 3% necessita de um atendimento contínuo devido à sua maior gravidade, 6% um atendimento mais específico e constante referente aos transtornos decorrentes de álcool ou outras drogas. Nas crianças os transtornos psiquiátricos atingem 15 a 20% da população e nos idosos os transtornos podem apresentar-se em até 20% na população acima de 85 anos decorrente principalmente da demência e da depressão (BRASIL, 2008).

Segundo Nasario (2015), os maiores consumidores de psicotrópicos no mundo são os Estados Unidos, Argentina e por último o Brasil. Analisando os dados do boletim de farmacoepidemiologia do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, dos cinco princípios ativos mais dispensados no Brasil no ano de 2010 nas farmácias cadastradas pela Portaria N° 344/98, o Clonazepam foi o medicamento mais dispensado, seguido pelo Bromazepam, Alprazolam, Fenobarbital e por último a Amitriptilina. O orçamento do SUS destinado para a saúde mental equivale a 2,3% do orçamento anual da saúde. Considerando a importância da problemática, as políticas voltadas para a saúde mental se fazem presentes em aproximadamente 62% dos países (LOURENÇO, 2010).

O cenário apresentado indica a carência de uma assistência adequada voltada para esse público. Além dos prejuízos à saúde da população, essa desassistência também aumenta os gastos com a saúde pública em longo prazo, gastos estes referentes ao tempo de tratamento e às possíveis consequências decorrentes desse consumo indiscriminado de psicotrópicos.

Sendo assim, também é certo afirmar que o consumo desses psicofármacos tem ganhado grandes proporções, que envolvem desde efeitos colaterais à dependência.

Faz-se necessário um melhor acompanhamento desses usuários, promovendo um atendimento de qualidade, tanto nos serviços de saúde mental, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que garante aos usuários o exercício de seus direitos civis e da construção de uma vida mais plena, como na UBS.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, busca consolidar esse modelo de atenção à saúde mental de forma aberta e com base comunitária, mudando a forma de tratamento: antes promovia o isolamento e hoje, com a nova política, o paciente tem o contato com a família e com a comunidade como fundamentos do cuidado.

2.2 Atendimento aos usuários de psicofármacos na Atenção Básica

Durante várias décadas o cuidado prestado ao paciente estava vinculado ao modelo curativista, com ênfase na patologia. A partir da Reforma Psiquiátrica nos anos de 1970, houve mudanças no sistema de saúde. O que antes tinha como modelo o tradicional, biológico, foi modificado pelo modelo resolutivo, pautado nos princípios do SUS. Ao realizar a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, o Ministério da Saúde teve como pressuposto melhorar a assistência, através de uma visão do paciente por completo, de forma holística, com intuito de reorganizar o serviço em que o indivíduo está inserido (RIBEIRO, 2010).

Posteriormente, aquilo que surgiu como um Programa foi transformado em Estratégia Saúde da Família, passando a adquirir um caráter de permanência e de centralidade na organização do cuidado à população. Sabendo que a ESF permite uma relação mais aproximada entre o profissional de saúde e o usuário, Lancetti e Amarante (2006) acreditam que a mesma pode ser considerada um programa de saúde mental, que oferece um atendimento contínuo, observando as particularidades de cada indivíduo, a sintomatologia e os conflitos vivenciados por cada usuário, lançando assim uma prática de acolhimento que atenda a necessidade do cliente, desmistificando o antigo modelo manicomial e hospitalocêntrico.

No entanto, muitas vezes o paciente recorre à UBS na procura de cuidado, não somente centrado na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, mas no seu sentido mais amplo, referindo a sua forma integral, subjetiva. E o que muitas vezes encontra é um atendimento fragmentado, ainda baseado no modelo tradicional, centrado na questão patológica, esquecendo muitas vezes o sujeito e sua subjetividade. Nota-se uma deficiência dos profissionais atuantes na atenção básica, que não estão preparados para atender esse público, tornando esse atendimento fragmentado. Alguns estudos identificaram que a maioria dos fármacos são prescritos por clínico geral e outros profissionais de especialidades diversas da psiquiatria e neurologia, ginecologia obstétrica, cardiologia, dentre outras. (GRASSI, 2015).

Em um estudo realizado por Ribeiro (2010, p 378) na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, com a participação de um grupo de enfermeiros, sobre os cuidados e serviços oferecidos aos usuários de psicotrópicos, um dos entrevistados afirmou:

“Ele volta para o psiquiatra, ele resolve aquela receita e o médico daqui fica só repetindo. Se ele tiver alguma anormalidade volta [orienta] [...] Que

a coisa mais difícil é especialista em psiquiatria, é meses né? Ai fica né? Renovando aquelas receitas. É. O tratamento aqui é medicamentoso. Não tem a parte da prevenção.”

Em um dado momento outro profissional dá continuidade:

“[...]É praticamente uma transição de medicação. E até assim [...] uma dificuldade que a gente vê que o médico coloca é a questão da contra-referência. Porque o paciente ele é atendido pelo psiquiatra e não vem dizendo nada, contando assim: como deverá ser usada essa medicação, por quanto tempo, o que precisa rever.”

Segundo Ribeiro (2010), o vínculo entre usuário e profissional é de extrema importância durante o desenvolvimento do cuidado, o que irá proporcionar uma melhor parceria, como também fará com que o profissional tenha uma melhor percepção das necessidades do cliente, criando assim estratégias de intervenção terapêutica para cada paciente de maneira tal que ele receba o medicamento ideal de acordo com sua necessidade, com dosagem e posologia corretas, e não somente a prescrição do medicamento. Os pacientes devem ter garantido o direito de acompanhamento durante todo tratamento (CARVALHO, 2015), sendo também indispensável o respeito e a sensibilização do profissional para com o paciente quanto à sua subjetividade.

2.3 Classificação dos psicotrópicos e efeitos colaterais mais frequentes

O consumo de psicotrópicos vem aumentando a cada ano (CRUZ, 2015), sendo os benzodiazepínicos os mais consumidos no Brasil e no mundo. Sabendo que os psicotrópicos são drogas que atuam no SNC alterando o comportamento do indivíduo, serão apresentadas logo abaixo as classes desses medicamentos, colocando em destaque o princípio ativo desses fármacos, conforme o estudo de Lopes (2011):

- ✓ **Sedativos ansiolíticos:** conhecidas como drogas que reduzem a atividade do sistema nervoso central, são utilizadas para reduzir a ansiedade, promovem a sedação e o efeito calmante sem com isso alterar a consciência do usuário, como efeito colateral causam a sonolência e lentidão. São eficazes também como anticonvulsivantes, anestésicos e relaxantes musculares.
- ✓ **Antipsicóticos e psicoativos:** são tranquilizantes mais eficazes, controlando o comportamento psicótico que se encontra agitado, aliviando também estados psicóticos

agudos, e em estados psicóticos maiores, como na esquizofrenia, demência senil, entre outros agindo na recepção do neurotransmissor adrenalina. Estes fármacos alteram o estágio de vigília e senso-percepção. Podendo ser estimuladoras, depressoras ou perturbadoras do SNC.

- ✓ **Antidepressivos:** utilizados nos distúrbios afetivos. Existem várias subclassificações desses fármacos, tais como os inibidores da monoaminoxidase, os tricíclicos e os atuantes nos sistemas serotoninérgicos. Seu efeito normalmente não produz sedação, assim como não produz nenhum efeito estimulante em paciente não deprimido. Tem como um de seus efeitos colaterais a redução da libido.
- ✓ **Antimaníacos:** utilizados em transtorno bipolar, como também nas manias quando caminham associadas a distúrbios afetivos.
- ✓ **Anticonvulsivantes:** atuam impedindo ataques como também reduzindo sua gravidade. Tem como alguns de seus efeitos colaterais, a sonolência e a tontura.
- ✓ **Antiparkinsonianos:** utilizados pelos usuários de Parkinson, agindo no sistema dopaminérgico (nos gânglios basais) e nos agentes muscarínicos.
- ✓ **Antidemenciais:** utilizados para retardar a demência.

Com o surgimento dos benzodiazepínicos (BZD) nos anos de 1970, observou-se, de maneira geral, um aumento exacerbado do consumo dos medicamentos psicotrópicos entre a população. Entende-se que o uso desses fármacos necessita de um tempo de uso restrito, de no máximo dois a quatro meses. No entanto, na prática, não é isso que observamos. Assim como os BZD e outras classes de psicotrópicos referidos acima, por atuarem amenizando ou suprimindo sintomas não desejáveis, são consumidas por diversas vezes pelos usuários com o intuito de enfrentamento dos problemas com maior facilidade por parte dos mesmos. Em contrapartida, o uso continuado e excessivo de tais medicamentos prevalece mesmo após a resolução dos sintomas. (CARVALHO, 2003). Estes dados causam uma certa preocupação de que esteja havendo uma dispensação de psicotrópicos de forma abusiva, devendo os médicos responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes realizarem uma reavaliação dos mesmos, sendo necessário ocorrer a cada dois meses, conforme sancionado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com o intuito de evitar danos aos pacientes como também gasto excessivo ao Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSA, 2011).

Da classe dos antidepressivos, o medicamento que ganha destaque em diversos estudos foi à fluoxetina, apresentando entre seus efeitos adversos à perda de peso, logo é perceptível tirarmos algumas conclusões quanto ao seu uso, que não se restringe apenas ao

tratamento da depressão como também com objetivo de emagrecimento, sendo assim, utilizada por muitos de maneira inadequada e com riscos.

O uso dos psicotrópicos precisa ter um controle em sua dispensação. Com o propósito de controlar o consumo abusivo dos medicamentos de uso restrito, a ANVISA (Agência de Vigilância Sanitária) implantou no ano de 2007, a partir da publicação da RDC nº 27/2007, o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), possibilitando assim o controle da dispensação desses fármacos, assim sua retirada só é possível através da apresentação de uma receita especial, garantindo que esses fármacos só sejam dispensados em receituários especiais obrigatoriamente preenchidos por um profissional médico, devendo a receita ficar retida na farmácia, conforme o regime da portaria SUS/MS 344/98 que aprova o Regulamento sobre o uso dessas substâncias de controle especial e da Portaria SUS/MS nº 06/99. (ANDRADE, 2004; CRUZ, 2015).

Sabe-se que os pacientes devem ter garantida a orientação precisa por um profissional, com enfoque na prescrição, dispensação, monitoramento e administração, assim como recomenda a Revisão de Uso de Medicamentos (RUM) a partir dos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM). Quando essas metas são desenvolvidas, torna-se possível a identificação dos problemas quanto ao uso desses medicamentos, exigindo assim uma melhoria na qualidade do cuidado prestado a esses pacientes, já que esses fármacos causam diversos efeitos colaterais durante todo o tratamento, sendo esses efeitos colaterais esperados. Entretanto as orientações quanto aos efeitos devem estar presentes, já que eles vêm sendo responsáveis pelo abandono de tratamento de muitos pacientes, além de outros riscos. Em um estudo desenvolvido por Lopes (2011), os efeitos mais presentes durante o tratamento foram a tontura, cefaleia e diarreia. Por fim, vemos que os psicotrópicos trazem diversos efeitos colaterais e não somente o efeito benéfico sobre os sintomas, tornando necessário o uso consciente como também a prestação de informações ao usuário quanto à autoadministração, evitando o uso indevido.

3. METODOLOGIA

Apresenta-se a seguir o delineamento metodológico da pesquisa, caracterizando o tipo de estudo, sujeitos participantes da pesquisa e métodos adotados para a coleta e análise de dados.

3.1. Caracterização da pesquisa

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, com o objetivo de investigar os cuidados de saúde mental prestados aos pacientes que faziam uso continuado de psicotrópicos no município de Lastro-PB.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), no estudo descritivo o autor descreve e interpreta todos os resultados observados durante sua pesquisa, sem interferir nos fatos. Para isso, o autor utiliza técnicas de coleta de informações, como questionários, entrevistas, formulários buscando explicar fatos que ocorrem em dada população, sua frequência e porque ocorrem. O autor observa, registra, analisa, classifica e interpreta, sem interferir nos resultados.

Para abordagem da pesquisa foi utilizado o método quanti-qualitativo. Prodanov e Freitas (2013) explicam que no método qualitativo o pesquisador tem o contato direto com o ambiente e o objeto de estudo, havendo uma forte ligação entre o mundo real e o indivíduo, levando em consideração a subjetividade do usuário. Nesse tipo de pesquisa, os questionamentos semiestruturados são levantados no ambiente em que esse fato ocorre. Já no método quantitativo, para se analisar um problema faz-se a utilização de dados estatísticos, havendo uma maior preocupação com o processo que o produto. No entanto, é importante afirmar que esses métodos estão intimamente interligados e se completam. Esses métodos se encaixam na pesquisa por permitir a abordagem dos pacientes que usam psicotrópicos, analisando as respostas dos mesmos de maneira objetiva e quantificada, mas, também, analisando as respostas subjetivas apresentadas durante a aplicação do questionário.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, sendo aprovado pelo Parecer nº 1. 707.083 estando de acordo com as regras estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde, que aprova e libera as pesquisas envolvendo seres humanos.

3.2. Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Lastro-Paraíba. Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município citado conta com um quadro de 2.7421 habitantes, tendo um número aproximado de 170 pessoas que faziam uso continuado de psicofármacos estabelecido há mais de dois anos e que fossem acompanhados pela UBS do referido município. O município citado conta com uma única UBS, constando com o nome Estratégia Saúde da Família (ESF), Lastro-PB.

3.3. Sujeitos da pesquisa

Os participantes foram os indivíduos que faziam uso contínuo de psicofármacos há mais de dois anos e que eram acompanhados na ESF da referida cidade. Para serem analisados nesse estudo foram coletados aleatoriamente dados referentes somente a 50 indivíduos.

Antes do início da coleta de dados, foi encaminhada à Secretaria de Saúde de Lastro uma cópia do projeto em questão, com pedido de autorização para realização da pesquisa, sendo liberada a pesquisa pelo Secretário de Saúde do município. Em seguida foi realizada uma visita à Unidade Básica de Saúde da família, na qual foram esclarecidas informações quanto à pesquisa ao profissional enfermeiro e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nesse momento foi elaborada uma lista de usuários em acompanhamento, na qual esses profissionais colocaram o nome de todos os pacientes que faziam uso continuado de psicotrópicos de suas respectivas áreas há mais de dois anos, constando idade e local em que residiam (APÊNDICE A).

Foi solicitada a autorização aos depoentes antes da participação na pesquisa, explicando aos mesmos a garantia de sigilo e anonimato, conforme explicitado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e posteriormente foi aplicado junto aos usuários um questionário com perguntas referentes aos objetivos do trabalho.

3.4. Estratégia de coleta e análises de dados

A pesquisa foi realizada obtendo-se primeiramente um levantamento dos pacientes que faziam o uso de psicotrópicos há mais de dois anos. Para isso foi elaborada uma ficha de

Acompanhamento desses usuários, preenchida pelos ACS, constando nome, endereço e idade. Em seguida, foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas com os usuários para saber quais eram os principais efeitos colaterais relacionados ao uso desses fármacos, quais os fármacos mais utilizados pelos mesmos, por quanto tempo estavam em uso contínuo, como também questões referentes às ações que eram elaboradas pelos profissionais que acompanharam esses pacientes rotineiramente (APENDICE C).

Para a realização da pesquisa, houve a colaboração dos ACS's, já que os mesmos são conhecedores da realidade de cada indivíduo, tonando-se cruciais no levantamento dos dados referentes à pesquisa. Esse método de intermediação é conhecido como gate keeper, sendo os ACS's a porta de entrada entre a comunidade e o serviço de saúde (DINIZ, 2008).

Os dados coletados através do questionário foram categorizados, com tabulação e análise estatística simples das variáveis investigadas nas perguntas fechadas e análise qualitativa das respostas às perguntas abertas, utilizando a técnica de Análise de conteúdo, confrontando os achados encontrados na pesquisa com os dados apresentados na literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada a partir de um levantamento entre os usuários de psicotrópicos da UBS do município de Lastro-PB, buscando informações sobre quais são os psicofármacos mais utilizados, como ocorre o acompanhamento destes usuários pelos profissionais da saúde e os efeitos colaterais mais presentes relatados por estes pacientes.

Os resultados dessa análise serão apresentados a seguir e confrontados com os achados da literatura.

4.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Tabela 1. Distribuição conforme sexo, idade e estado civil, renda familiar e nível de escolaridade dos participantes. Lastro-PB, 2016.

Variáveis	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	18	36
Feminino	32	64
Total	50	100
Idade		
20-30 anos	6	12
31-40 anos	5	10
41-49 anos	9	18
50-59 anos	12	24
+ 60 anos	18	36
Total	50	100
Estado civil		
Casado	30	60
Solteiro	13	26
Separado	1	2
Divorciado	2	4
Viúvo	4	8
Total	50	100
Renda familiar		
Menor que 1 salário mínimo	12	24
1 salário	19	38
2 salários	18	36
3 salários	1	2
Total	50	100
Escolaridade		
Até 9º ano do ensino fundamental	28	56
Ensino médio incompleto	2	4
Ensino médio completo	10	20
Superior incompleto	1	2
Não estudou	7	14

Não respondeu	2	4
Total	50	100

Fonte: Respostas ao questionário da pesquisa (2016)

A prevalência quanto ao uso de psicotrópicos foi maior na população feminina. Segundo a pesquisa, as mulheres são responsáveis por 64% (N=32) do consumo de medicamentos psicotrópicos, enquanto que os homens correspondem a 36% (N=18). O resultado dessa pesquisa corrobora os resultados de outros estudos realizados, em que o sexo feminino mostrava-se prevalente quanto ao consumo de psicotrópicos (GRASSI, 2015; NOIA, 2012; SANTOS, 2009). Grassi (2015) explica esse elevado consumo entre as mulheres por estarem intimamente relacionados aos problemas enfrentados no trabalho a insônia e à tentativa de fuga dos problemas. A autora também relata que pode estar relacionado à busca de diminuição do peso corporal, sendo que a Fluoxetina é utilizada para esse fim. Também pode estar relacionado à maior preocupação das mulheres quanto à questão da saúde, já que as mesmas frequentam a UBS com maior frequência que os homens, contribuindo com a maior aceitação por parte das mesma e maior adesão a tratamentos farmacológicos. Outros autores identificaram os mesmos processos.

O consumo de psicotrópicos pelo sexo feminino mostra-se mais prevalente, em decorrência de estarem relacionados à perda de peso, problemas relacionados ou enfrentados no trabalho, insônia, fuga dos problemas. Podendo também ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões ao autocuidado, frequentando os serviços de saúde com maior intensidade, portanto, tornando-se mais familiarizadas com a aderência aos tratamentos medicamentosos (GRASSI, 2015).

Ao analisar a idade dos pacientes, percebe-se um aumento do consumo de psicotrópicos por adultos jovens. Esse fato concorda com o estudo de Grassi (2015) em que a autora cita um aumento progressivo na população jovem. Das 50 pessoas participantes do estudo aqui apresentado, 12% (N=6), tinham idade entre 20-29, 10% (N=5) tinham entre 31-40, 18% (N=9) com idade de 41-49, entre 50-59 anos 24% (N=12) e acima de 60 anos 36% (N=18). Percebe-se a que a população acima de 60 anos é a principal consumidora de psicotrópicos, englobando 36% (N=18) dos pacientes.

Essa prevalência de uso de psicotrópicos entre a população acima de 50 anos corrobora o estudo feito por Santos (2009) identificando que o aumento da idade acompanha um maior consumo de psicofármacos.

Analisando ainda a Tabela 1, quanto ao estado civil dos participantes: 60% (N=30) eram casados, 26% (N=13) eram solteiros, viúvos 8% (N=4), divorciados 4% (N=2) e separados 2% (N=1). Esses dados também são semelhantes aos do estudo realizado por Santos (2009), em que grande parte dos usuários de psicotrópicos investigados tinham companheiro.

Quanto à renda familiar, 38% (N=19) relataram ter uma renda de 1 salário mínimo, 36% (N=18) disseram ter 2 salários mínimos, 24% (N=12) afirmaram uma renda inferior a um salário mínimo e 2% (N=1) afirmou uma renda de 3 salários mínimos. Não foram encontrados na literatura estudos específicos apontando esse critério entre os usuários de psicotrópicos, mas percebe-se através deste estudo que a população usuária da UBS e que consome os psicotrópicos como estratégia fundamental de seu tratamento de saúde, caracteriza-se como uma população de baixa renda.

Em relação ao nível de escolaridade 56% (N=28) disseram terem até o ensino fundamental, 4% (N=2) tinham ensino médio incompleto; 20% (N=10) responderam que tinham o ensino médio completo; 14% (N=7) não estudaram; 2% (N=1) tinham o ensino superior incompleto e 4% (N=2) não responderam.

4.2. Caracterização do uso

A seguir serão analisadas as respostas do questionário referente às questões de número 1 a 6, que tinham como enfoque analisar o uso que os pacientes faziam dos psicofármacos.

Tabela 2. Tempo de uso de psicotrópico

Tempo de uso de psicotrópicos em anos	f	%
2-9 anos	23	46
10-19 anos	18	36
20-29 anos	4	8
30-39 anos	2	4
+ 40 anos	3	6
Total	50	100

Fonte: Respostas ao questionário da pesquisa (2016)

Analisando a Tabela 2 referente ao tempo de uso desses psicofármacos, 46% responderam que os utilizavam há um período de 2 a 9 anos, 36% responderam que faziam uso há um período entre 10 a 19 anos, 8% entre 20 e 29 anos, 4% disseram que utilizavam há um período entre 30 a 39 anos e 6% responderam que utilizavam esses fármacos há mais de 40 anos.

Percebe-se através da tabela que o consumo, durante muito tempo, dessas substâncias, vem ganhando destaque e que a população está cada vez mais dependendo desses fármacos. O que a literatura relata é que os benzodiazepínicos devem ter seu uso restrito a um tempo médio de dois a quatro meses, no entanto não é isso que observa-se, sendo muitas vezes utilizadas para reduzir sintomas indesejáveis e como forma de enfrentamento dos problemas. (CRUZ, 2015).

Tabela 3. Medicamentos utilizados pelos participantes, separados por classes

Benzodiazepínicos	<i>f</i>	%
Diazepam	15	52
Clonazepam	11	38
Alprazolam	2	7
Bromazepam	1	3
Total	29	100
Antidepressivos		
Fluoxetina	3	15
Cloridrato de sertralina	3	15
Paroxetina	1	5
Amitriptilina	10	50
Clomipramina	2	10
Duloxetina	1	5
Total	20	100
Anticonvulsivante		
Carbamazepina	6	29
Gardenal ^R	11	52
Hidantal ^R	3	14
Topiramato	1	5
Total	21	100
Antipsicótico		
Quetiapina	1	14
Clorpromazina	1	14
Risperidona	3	43
Haldol ^R	2	29
Total	7	100
Parquisonismo		
Biperino	1	100
Total	78	100

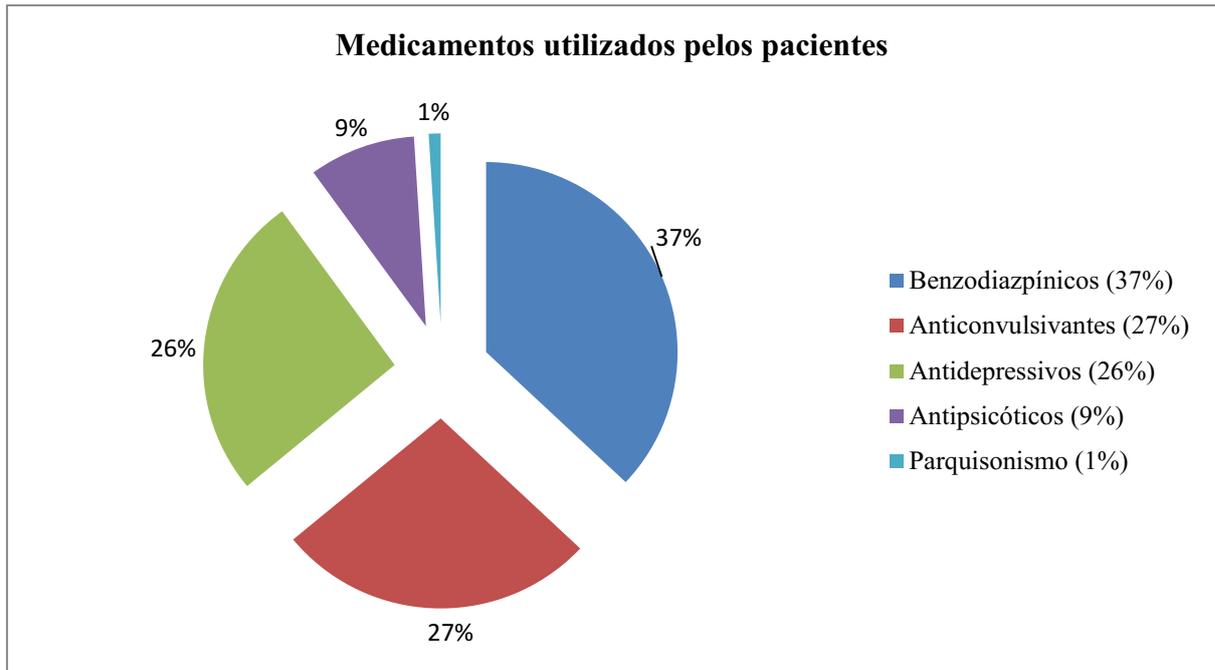


Gráfico 1. Fonte: respostas ao questionário da pesquisa (2016). Medicamentos utilizados pelos pacientes.

Segundo os dados apresentados na Tabela 3, foi possível visualizar o grande consumo de medicamentos pelos usuários, constando na pesquisa que vários usuários utilizam mais que um medicamento, o que será abordado logo mais adiante. Sabendo disso é que logo será destacado: 37% (N=29) dos medicamentos eram BZD, 52% (N=15) destes eram o Diazepam, 37% (N=11) o Clonazepam, 6,9% (N=2) o Alprazolam e 3,4% (N=1) o Bromazepam.

O medicamento que mais se destacou dessa classe foi o Diazepam, sendo consumido por 15 pacientes entre os 50 que participaram da pesquisa, em seguida 11 medicamentos do tipo Clonazepam, 2 Alprazolam e por último o Bromazepam sendo utilizado por 1 único paciente. O maior consumo de Diazepam na população pesquisada pode estar, de certa forma, vinculado ao menor preço do produto, sendo também um dos medicamentos mais prescritos para a manutenção do sono (NOIA, 2012). Esse dado também concorda com o estudo desenvolvido por Grassi (2015), em que o Diazepam foi o psicotrópico mais consumido. Andrade (2004) relata que aproximadamente um em cada dez pessoas no Brasil recebe a prescrição de benzodiazepínico e que quase sempre é dispensado pelo clínico geral. Esses dados também confirmam o que Alfena (2015) diz: que os benzodiazepínicos é a classe de psicotrópico mais utilizada no Brasil como também em todo o mundo.

Quanto aos antidepressivos, são 26% (N=20) dos medicamentos utilizados. Deste, 15% (N=3) dos 20 medicamentos, era a Fluoxetina, 50% (N=10) a Amitriptilina, confirmando

o estudo desenvolvido por Grassi (2015) sobre o aumento do consumo da Amitriptilina. Também foram observados 15% (N=3) da Sertralina, 5% (N=1) da Paroxetina e Duloxetina.

A segunda classe de psicotrópicos mais consumidos durante a pesquisa, logo após os ansiolíticos (benzodiazepínicos), foram os anticonvulsivantes, sendo destacados pelos 27% (N=21) dos medicamentos utilizados. O Gardenal, tendo como princípio ativo o fenobarbital, foi o mais utilizado pelos pacientes que relataram sofrer de epilepsia, sendo responsáveis por 52% (N=11) dos medicamentos prescritos, 29% (N=6) a Carbamazepina, 14% (N=3) o Hidantal e por último o Topiramato, sendo responsável por 5% dos medicamentos utilizados. Essa informação é contrária ao que Grassi (2015) informou quanto à segunda classe de psicotrópicos mais utilizada pela população. A autora relatou que os antidepressivos seriam a segunda classe, enquanto o presente estudo indicou que a segunda classe de psicotrópica mais consumida na população estudada foram os anticonvulsivantes. Destaca-se, entretanto, que o número de pacientes que declararam uso de anticonvulsivantes foi 21, e os que declararam uso de antidepressivos foram 20, havendo a diferença de apenas um paciente a mais que fazia uso de anticonvulsivantes.

Quanto à classe dos antipsicóticos, foram utilizados 7 medicamentos, sendo 42% (N=3) a Risperidona, 29% (N=2) o Haldol e a Quetiapina e Clorpromazina 14% dos medicamentos utilizados.

Em relação aos medicamentos antiparquisonianos, foi utilizado somente 1 psicotrópico dessa classe, especificamente o Bipereno.

Esse elevado consumo de psicofármacos pode estar intimamente ligado ao fato desses fármacos serem tidos como formas tecnológicas de cuidado temporâneo, que julgam afastar o sofrimento atual da sociedade relacionado aos possíveis problemas mentais, atuando no tratamento da ansiedade, depressão, psicoses, problemas econômicos e a tristeza (GRASSI, 2015). Essa informação relatada por Grassi aponta a utilização terapêutica dos medicamentos, no entanto, tratar pacientes por um longo período de tempo, sem haver uma reavaliação quanto ao tratamento e ao uso de fármacos, pode influenciar negativamente acarretando o surgimento de outros problemas, dentre eles a dependência e a abstinência.

Tabela 4. Frequência quanto à tomada dos medicamentos e quantos ao número de medicamentos utilizados pelos pacientes.

Quantas vezes ao dia	<i>f</i>	%
1 vez	21	42
2 vezes	13	26
3 vezes	4	8
4 vezes	2	4
5 vezes	2	4

7 vezes	1	2
Dias alternados	6	12
Não respondeu	1	2
Total	50	100

Quantidade de medicamentos utilizados	f	%
1 medicamento	26	52
2 medicamentos	20	40
3 medicamentos	1	2
5 medicamentos	3	6
Total	50	100

Fonte: resposta ao questionário da pesquisa (2016)

Ao observar a Tabela 4 é possível visualizar que 42% (N=21) dos pacientes utilizavam o medicamento uma única vez ao dia; 26% (N=13) duas vezes, 8% (N=4) usavam três vezes ao dia, 4% (N=2) quatro e cinco vezes ao dia, 2% paciente dos pacientes (N=1) utilizavam sete vezes ao dia e 12% (N=6) utilizavam esses fármacos em dias alternados e 2% (N=1) não respondeu.

No que se refere à quantidade de medicamentos utilizados, 52% (N=26) responderam utilizar somente 1 fármaco; 40% (N=20) responderam que fazem uso de 2 medicamentos; 2% (N=1) utilizam 3 medicamentos e 6% (N=3) responderam que faziam uso de 5 medicamentos diariamente.

Observa-se que a maior parte dos pacientes utilizava um único medicamento, sendo que a maioria realizava a tomada do medicamento uma única vez ao dia.

Tabela 5. Qual profissional prescreveu os medicamentos e local de prescrição

Variáveis	f	%
Psiquiatra	10	20
Cardiologista	3	6
Clínico geral	24	48
Neurologista	12	24
Gastroenterologista	1	2
Total	50	100

Local de prescrição

Local	f	%
Clínica particular	15	30
Unidade Básica de Saúde	22	44
Hospital	7	14
Policlínica Estadual	1	2
CAPS	5	10
Total	50	100

Fonte: Resposta ao questionário da pesquisa (2016)

Na Tabela 5, quando houve o questionamento aos pacientes sobre qual profissional de saúde prescreveu os medicamentos, o clínico geral foi responsável por 48 % (N=24) da prescrição dos medicamentos; o neurologista foi responsável por 24% (N=12) das prescrições,

o psiquiatra por 20% (N=10), o cardiologista responsável por 6% (N=3) das prescrições e por último o gastroenterologista, responsável por 2% (N=1) das prescrições. Esses dados concordam com o estudo realizado por Andrade (2004), em que o autor afirma que, quase sempre, a prescrição de benzodiazepínicos é feita pelo clínico geral. Torna-se cada vez mais comum a prescrição desses fármacos frente às várias queixas dos pacientes e não só a pacientes com transtorno mental (NASARIO, 2015). Ainda segundo Andrade (2004), o profissional de saúde mais atuante em relação à saúde mental é o clínico geral, tanto no Brasil como também na Inglaterra, EUA, e no Canadá. Portanto, o médico generalista vem sendo responsável, em muitos casos, pela prescrição de psicofármacos, o que reforça a importância de que esses profissionais estejam capacitados para prestar esse atendimento de maneira qualificada na Atenção Básica, evitando o uso indiscriminado. Grassi (2015), em um estudo realizado no Mato Grosso, afirma que o ideal seria que a prescrição de psicotrópicos fosse realizada por um psiquiatra, neurologista ou um profissional especialista nesse assunto. A autora ainda diz que, a ausência de um profissional qualificado pode comprometer o atendimento desses pacientes e levar a prescrição de psicofármacos de forma equivocada.

Analisando o que os autores acima relataram, percebe-se que realmente os médicos clínicos gerais são os profissionais que mais prescrevem esses fármacos, o que não foge à atuação clínica de qualquer profissional médico. No entanto, os resultados da pesquisa fazem surgir um questionamento: as pessoas estão desenvolvendo mais transtornos mentais ou as pessoas estão recorrendo aos profissionais objetivando uma “fuga” em decorrência dos problemas emocionais, sociais e econômicos?

Nesse sentido, faz-se necessária a capacitação dos profissionais atuantes na atenção básica e o acompanhamento desses pacientes por uma equipe especializada nessa área, com o intuito de evitar danos à saúde do paciente, assim como evitar um tratamento desnecessário, já que estariam mais capacitados para indicar outras técnicas de terapia que não seja necessariamente a utilização de psicotrópicos.

A Unidade Básica de Saúde corresponde a 44% (N=22) do local de prescrição desses medicamentos psicotrópicos, em seguida a clínica particular com 30 % (N=15), depois o hospital com 14% (N=7), o CAPS com 10% (N=5) e por último a Policlínica Estadual com 2% (N=2).

O referido município não conta com o quadro de outros profissionais especializados atuando no referido município. Essa prescrição de fármacos por profissionais de outras especialidades se deu em decorrência de muitas vezes o paciente ser referenciado para eles da

UBS como também irem diretamente para uma consulta particular em decorrência do agravamento do problema.

O município não possui CAPS em decorrência da pequena população, sendo que, o município só pode possuir CAPS quando possuir um nível populacional maior que 20 mil habitantes ou quando realiza pactuações com outros municípios até atingir esse nível populacional (BRASIL, 2004). Os pacientes com problemas mais acentuados são atendidos no CAPS da Cidade de Sousa, que é referência para o município de Lastro.

Esse resultado pode ser decorrente do município em questão contar com um quadro de profissionais médicos somente clínicos gerais, sem terem especializações na área da saúde mental ou psiquiátrica. Outra questão que merece ser destacada é exatamente quanto à prescrição desses fármacos, Grassi (2015) afirma que os psiquiatras, neurologistas e médicos especialistas são quem deveriam melhor acompanhar os pacientes, já que os mesmos são melhores conhecedores dos efeitos colaterais dos medicamentos. No entanto, os médicos clínicos são os profissionais que mais prescrevem psicofármacos.

Tabela 6. Motivos que levaram a tomar esses medicamentos.

Principais motivos	f	%
Insônia	11	22
Crise convulsiva	16	32
Depressão	6	12
Inapetência	5	10
Dores de cabeça	4	8
Ansiedade	9	18
Estresse	3	6
Outros *	16	32

Fonte: Respostas ao questionário da pesquisa (2016). * Tremores muscular (2), Agitação (3), Tontura (3), Ouvia vozes (3), Ficava nervosa (1), Fobia (2) e choro (2).

Analisando a Tabela 6 sobre quais os motivos que levaram os usuários a utilizarem psicotrópicos, 22% (N=11) dos pacientes responderam que foi em decorrência da insônia, 32% (N=16) responderam que foi devido a crises convulsivas e epilepsia, a depressão foi o motivo do uso de 12% (N=6), a falta de apetite foi responsável por 10% (N=5) iniciarem o uso desses fármacos, a dor de cabeça foi responsável por 8% (N=4), a ansiedade por 18% (N=9) dos motivos da utilização, o estresse com 6% (N=3) e por último “outros motivos”, dentre eles tremores musculares, agitação, tontura, nervosismo, fobia, choro e ouvir vozes, estes foram responsáveis por 32% (N=16) dos motivos de iniciação na utilização de psicotrópicos. As crises convulsivas decorrentes de epilepsia caracterizaram-se como os problemas de saúde mais evidente na população estudada.

Ainda observando a tabela acima, percebe-se que o ser humano procura cada vez mais suprimir sua dor e seu sofrimento através da automedicação, mesmo que inicialmente prescrita por profissionais (ALFERNA, 2015). Investigando esse aspecto, em um dado momento questionamos ao paciente por qual motivo ele começou a utilizar psicotrópico, o paciente respondeu o seguinte:

“Depois da morte da minha mãe e do meu irmão. Sentia dor de cabeça direto e chorava direto” (A24).

Logo mais, outro participante diz:

“Decorrente de o fim de um relacionamento e ter que dá o sustento a 6 filhos sozinha, foi causando muita preocupação, comecei a ouvir vozes até ser internada no hospital”(A29).

“Porque eu utilizava outro psicotrópico por conta própria e o cardiologista mandou eu parar de tomá-lo, passou o tolrest e tive uma crise de abstinência e ele prescreveu o rivotril para toma-lo quando necessário. Era ansiosa” (A31).

Percebe-se através das falas que cada vez mais as pessoas recorrem aos medicamentos para o tratamento não só dos diversos transtornos mentais, com também de questões emocionais e sociais, acreditando eles que esses fármacos irão resolver seus problemas, quando na verdade eles podem estar trazendo prejuízos para sua vida e mascarando muitas vezes problemas que, se tratados de forma contínua, poderiam ser resolvidos. Pelegrine (2003) afirma que a psiquiatria deixou de ser algo que tratava somente a “loucura” passando a tratar também os males cotidianos e existenciais do ser humano, criando um medicamento para cada mal evidenciado pelo ser humano, o que trouxe como consequência a automedicação.

Tabela 7. Os medicamentos são gratuitos ou comprados

Variáveis	f	%
Recebo gratuitamente	2	4
Compro	48	96
Total	50	100

Fonte: Resposta ao questionário da pesquisa (2016)

Ao analisar a Tabela 7, quando questionados se os medicamentos eram comprados ou conseguidos gratuitamente, 96% (N=48) dos entrevistados responderam que compravam os fármacos e somente 4% (N=2) conseguiam gratuitamente na Décima Gerência Regional de Saúde, na cidade de Sousa. Esse dado é motivo de reclamação por parte dos usuários, já que

os mesmos relatam que gostariam que os medicamentos fossem dispensados no posto, como afirmam os entrevistados logo abaixo:

“...O ruim é que é pago e é muito caro” (A22)

“De certa forma não, porque os remédios são caros e o posto podia dar esses remédios.” (A16)

Percebe-se a insatisfação por parte dos pacientes quanto à compra dos medicamentos, havendo muitas queixas quanto ao preço desses fármacos. Essa insatisfação pode estar intimamente relacionada à questão da renda, já que 24% dos entrevistados responderam terem uma renda menor que um salário e 38% de até um salário mínimo.

Tabela 8. Desconforto durante o uso dos medicamentos?

Desconfortos	f	%
Sonolência	20	40
Agitação	4	8
Só me faz bem	5	10
Boca seca	3	6
Esquecimento	3	6
Não	17	34
Outros *	9	18

Fonte: Resposta do questionário da pesquisa (2016). * Ganho de peso (2), Ansiedade (1), Diarreia (1), Enjoo (1), Tontura (1), insônia (1) e Gastura (1).

Na Tabela 8 quando questionados quanto aos desconfortos dos medicamentos, 40% (N=20) disseram sentir sonolência, 8% (N=4) relataram sentir agitação, 6% (N=3) sentiam boca seca e esquecimento, 34% (N=17) disseram não sentir nenhum desconforto quanto ao uso e 10% (N=5) relataram que o medicamento só fazia bem. Em um estudo de atualização feito por Lopes (2011), os efeitos colaterais mais prevalentes foram à cefaleia, tontura e diarreia, o que discorda dos dados encontrados na presente pesquisa.

Durante a aplicação dos questionários foi possível perceber que muitos pacientes não tinham o conhecimento ou orientações sobre os efeitos colaterais dos fármacos, passando a entender o que era efeito colateral somente após uma explicação do que seria. A seguir, a resposta de três usuários quando questionados quanto a algum desconforto provocado pelos fármacos:

“Não sinto nada. Sinto quando não tomo o remédio, fico descontrolada, agitada” (A30).

“Antes causava uma coisa boa, sono. Mas agora quase não sinto nada. Esquecimento” (A38).

“Não sinto nada, só me faz bem” (A15).

Esses comentários tornam-se mais compreensíveis ao observar as respostas dos pacientes aos questionamentos sobre orientações feitas pelos profissionais da saúde, conforme indicado a seguir.

4.3 Caracterização do acompanhamento aos usuários

Tabela 9. Orientações feitas pelos profissionais quanto aos efeitos colaterais e cuidados.

	Orientações e cuidados	Orientações quanto aos efeitos colaterais	Ser reavaliado/acompanhamento	Não houve orientações	Não lembram
Clínico geral	18	3	0	6	0
Neurologista	9	3	1	2	1
Psiquiatra	9	3	1	1	0
Cardiologista	2	1	0	0	0
Gastroenterologista	0	0	0	0	0

Fonte: Respostas ao questionário da pesquisa (2016)

Na Tabela 9 quando houve o questionamento quanto às orientações e possíveis efeitos colaterais esclarecidos aos pacientes, somente 18 dos 24 clínicos gerais deram orientações aos pacientes, sendo os mais vistos: 5 clínicos afirmaram que o medicamento causava dependência; 2 relataram que em caso de os pacientes sentirem mal estar deveriam parar a medicação; 2 esclareceram que os pacientes não podiam andarem só e 12 pacientes receberam as orientações quanto a não pescarem e nem dormirem só; não tomarem banho de açude; não guiarem moto; não fazerem a ingesta de bebida alcoólica; 2 receberam a orientação de tomar a medicação no período de 3 meses e o outro no período de 6 meses, 1 orientou ao paciente tomar a medicação em dias alternados, 1 orientou que em caso de tontura ou gastura, o paciente deveria retornar a UBS para ser reavaliado e por último, 2 afirmaram que o medicamento só iria fazer bem. Quanto aos efeitos colaterais, 3 relataram que os medicamentos causavam sonolência; 1 orientou que o medicamento poderia causar dor de cabeça, orientando o mesmo quanto ao uso de analgésico para tratar a dor de cabeça. Como segue logo abaixo a resposta de pacientes:

“Só disse que eu não tomasse direto porque se não eu ia ficar viciado, o clínico quem disse” (A23).

“Ele disse que não podia beber, ele disse que de início eu iria sentir muita sonolência, mas depois controlaria...” (A3).

“Ele, o clínico geral, disse pra eu tomar esse remédio por 6 meses e depois parasse, só que eu continuei sentindo a mesma coisa e não parei”(A35).

“O médico da Unidade Básica falou que causa dependência, mas que pela minha idade não causaria tanto dano. O ruim é quando se é jovem” (A24).

Quanto ao neurologista, somente 9 dos 12 que prescreveram os fármacos prestaram orientações quanto aos cuidados e efeito dos medicamentos. As orientações foram as seguintes: não andar só; não subir escadas; não dirigir; não trabalhar em locais altos, não ingerir bebida alcoólica; ingerir bastante água, evitar também emoções fortes; tomar medicação conforme prescrição médica (2 relataram a 2 pacientes a fazerem uso somente durante 6 meses e 1 a aumentar a dose durante o curso do tratamento); 1 orientou que em caso de crise o paciente deveria retornar a UBS e realizar exames a cada 2 anos. Quanto aos efeitos colaterais 2 orientaram quanto a sonolência e 1 quanto ao aumento do couro cabeludo e edema gengival. Como será abordado logo abaixo:

“ O neurologista falou que aumenta o couro cabeludo, inchaço na gengiva, que não podia ter emoções fortes que podia causar a convulsão, ingerir muita água e não ingerir bebida alcóolica” A17).

“... O médico neurologista falou que ao tomar o medicamento não podia dirigir e fazer mais nada porque o medicamento causa sonolência” (A18).

Quanto ao cardiologista, 2 prestaram orientações, cuidados e quanto aos efeitos colaterais do medicamento somente 1 orientou. As orientações foram: tomar medicamento somente à noite; que o medicamento era para dormir; não ficar em beira de açude e próximo ao fogo e 1 orientou quanto ao efeito da droga que poderia causar perda ou ganho de peso. Como relatado pelo paciente:

“... O cardiologista orientou que eu podia ter ganho ou perda de peso utilizando o tolrest” (A31).

Dos 10 psiquiatras que prescreveram as medicações, 9 prestaram orientações de cuidados e efeitos das drogas. Sendo as orientações: não pararem de tomar a medicação (2); tomar o medicamento conforme prescrição (2), perguntou se a medicação estaria dando certo (1) e ser acompanhado por um psiquiatra (1). Já quanto aos efeitos, 3 prestaram as orientações dos efeitos, sendo os seguintes: sonolência, mas que melhoraria da ansiedade; reações; tontura, gastura e tornar-se mais agressivo, no entanto com alguns dias teria esses sintomas reduzidos e somente 1 não prestou orientações ao paciente. Para melhor entendimento do exposto, logo abaixo serão apresentadas as respostas de alguns pacientes:

“... O psiquiatra falou que eu ia sentir muita sonolência, mas que melhoraria da ansiedade” (A42).

“... O psiquiatra que me acompanhou logo no início me disse que eu iria sentir tontura, gastura, podia até ser agressiva e não querer sair de casa, mas com uns 5 dias de tratamento eu ia parar de sentir isso” (A29).

“...A médica só falou que se eu tivesse alguma crise retornasse para aumentar a dosagem e a cada dois anos fazer novos exames para ser reavaliada” (A5).

“ O que o médico falou é que eu não podia parar de tomar o medicamento porque se não voltava tudo de novo” (A40).

Sabendo-se desses riscos, é necessário o uso de forma controlada, já que diversos usuários utilizam esses fármacos há mais de dez anos e o que se sabe é que esses medicamentos em uso prolongado causam dependência.

Desse modo, observa-se na literatura que muitas vezes os médicos generalistas prescrevem cada vez mais psicotrópicos por se sentirem inseguros como também devido à impossibilidade de fazerem o encaminhamento desses pacientes para outro profissional (CRUZ, 2015).

No caso da pesquisa, esse fato pode estar relacionado à falta de médicos especialistas atuantes na cidade, ou pode estar relacionada à prescrição abusiva de psicofármacos por parte de alguns profissionais.

Tabela 10. Acompanhamento ou atividades desenvolvidas na UBS

Variáveis	<i>f</i>	%
Agente de saúde faz visita	5	10
Acompanhada no CAPS	3	6
Não	37	74
Não sei dizer	3	6
Visita da psicóloga	2	4
Total	50	100

Fonte: Resposta do questionário da pesquisa (2016)

A tabela 10 é referente ao questionamento sobre acompanhamento feito pelos profissionais ou participação em alguma atividade educativa na UBS: 74% dos entrevistados (N=37) responderam que não são acompanhados; 10% (N=5) responderam que recebem visitas ACS, visita essa referente somente à coleta do nome dos medicamentos que os mesmos utilizavam; 6% dos pacientes disseram que são acompanhados no CAPS (semanalmente, a cada dois meses e outros a cada três meses); 4% eram acompanhados pela psicóloga do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) do referido município,

tendo a atuação de dois psicólogos no CRAS, e 6% responderam que não sabiam afirmar se existia ou não acompanhamento na UBS do referido município.

A criação da ESF teve como foco melhorar a assistência aos usuários e reorganizar o serviço, criando um vínculo entre profissional e paciente (RIBEIRO, 2010). O que nota-se nesse estudo é que grande parte dos pacientes não tem o acompanhamento que lhe é de direito prestado na UBS, que é o que destaca a resposta de um dos entrevistados diante desse questionamento:

“Não, como também não recebo visita de agente de saúde”. (A31)

Sabe-se da importância da ESF e da criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) nos anos de 1990, que teve como intuito melhorar o acompanhamento da comunidade. Os ACS's têm como dever durante sua atuação como profissional da área da saúde identificar na comunidade indivíduos com problemas e logo em seguida encaminhá-los para serem acompanhados na UBS. No entanto, o que se observou durante esse estudo é que a principal atividade dos ACS's foi de coletar o nome dos medicamentos, como respondeu um dos participantes:

“... Só o agente de saúde que as vezes passa aqui para pegar o nome do remédio.” (A28)

“... O agente de saúde passa aqui perguntando se eu uso esses medicamentos”. (A6)

Outros pacientes relataram que eram acompanhados pela psicóloga do CRAS:

“... Tem a psicóloga da casa da família que no início me acompanhava, inclusive foi ela quem encaminhou para o psiquiatra”. (A37)

Tabela 11. Visitas à UBS relacionadas ao tratamento

Ida a UBS somente buscar a receita	f	%
Mensalmente	37	74
Nunca vou	9	18
A cada 15 dias	1	2
A cada 40 dias	1	2
A cada 3 meses	2	4
Total	50	100

Fonte: Respostas ao questionário da pesquisa (2016)

Quando a questão foi referente à frequência com que os pacientes visitavam a UBS, 74% (N=37) dos pacientes responderam que vão somente uma vez a cada mês buscar a receita médica, 18% (N=9) responderam que nunca vão à UBS, 2% (N=1) relataram que vão a cada

15 dias e o mesmo número a cada 40 dias para pegar a receita médica e 4% (N=2) afirmaram ir ao posto de saúde a cada 3 meses para pegar a receita médica.

Percebe-se através desses dados que o principal objetivo dos usuários de psicotrópicos é somente com a manutenção da receita, visto a garantir a aquisição do medicamento. Comprovando isso, observa-se a resposta de um dos participantes:

“só vou uma vez por mês e às vezes ele passa duas cx, só pego a receita.” (A35)

O que nota-se é que os médicos que deveriam acompanhar e reavaliar o paciente como é preconizado pela Agência Nacional de vigilância sanitária, a cada dois meses, não o fazem, e que a medicalização e a renovação da receita é uma prática comum dos médicos, estando o paciente presente ou não, como é dito a seguir por 2 dos entrevistados:

“Nunca vou ao posto. Minha mãe quem pega a receita.” (A17).

“Vou somente pegar a receita. E relatam que as orientações quem deveria fazer era o psiquiatra.” (A42).

Nota-se através das respostas que em muitos casos o paciente não está preocupado com a questão do acompanhamento e de serem avaliados a cada dois meses. O que importa para alguns, segundo a pesquisa, é estar com a medicação em mãos. Há pacientes que se envergonham por seu problema de saúde e se negam a ir à UBS ou ser reavaliados por um profissional especializado.

“Eu nunca vou para o posto. Não gosto que saibam do que eu tenho. Mas tá bom” (A39).

A Tabela seguinte será referente à satisfação dos usuários quanto ao atendimento na UBS.

Tabela 12. Satisfação quanto ao atendimento na UBS

Variáveis	f	%
Satisfeito	32	64
Insatisfeito	17	34
Não sei	1	2
Total	50	100

Fonte: Resposta ao questionário da pesquisa (2016)

Na Tabela 11 estão descritas a análise de satisfação ou insatisfação dos pacientes quanto ao atendimento prestado na UBS: 64% dos indivíduos mostraram-se satisfeitos com o atendimento na UBS; 34% mostraram-se insatisfeitos e 2% não souberam responder.

Analisando os questionários dos pacientes, sete dos que disseram estar insatisfeitos, relataram que gostariam de ser melhor acompanhados, como será visualizado logo abaixo:

“Na verdade não, porque só pego a receita e não recebo nenhuma orientação” (A29).

“Não. Eu sinto falta do acompanhamento dos profissionais do posto” (A30).

“Não. Porque quando eu tava mais precisando de ajuda eles não vieram fazer meu acompanhamento” (A12).

Entrevistando outra paciente, quando perguntada sobre a satisfação quanto ao atendimento na UBS, a mesma respondeu o seguinte:

“Tô satisfeita. Só de tá com o comprimido é tudo” (A7).

Percebe-se também que mesmo respondendo estar satisfeito, um paciente relata nunca ir à UBS, como será visto a resposta de um paciente logo abaixo:

“Eu nunca vou para o posto. Não gosto que saibam do que eu tenho. Mas tá bom” (A39).

A Tabela logo abaixo irá apresentar o desejo por parte dos pacientes de pararem a medicação ou não.

Tabela 13. Desejo de parar a medicação

Variáveis	f	%
Sim	24	48
Não	26	52
Total	50	100

Fonte: Resposta ao questionário da pesquisa (2016)

Observa-se na tabela 13 que 48% (N=24) dos entrevistados tinham o desejo de parar de tomar os medicamentos e 52% (N=26) relataram não desejar parar de tomá-los. Uma grande parte dos pacientes sinalizou certa dependência quanto ao uso desses fármacos, o que talvez possa ser explicado pelo medo de sentirem mal e de reviverem a sintomatologia que

desencadeou a busca pelo tratamento. Alguns utilizam pelo “bem-estar” que o medicamento traz e outros utilizam pela necessidade, pelo problema de saúde, por não poderem viver sem as medicações. Analisemos as respostas de alguns pacientes:

“Gostaria de parar de tomar a sertralina, mas o rivotril não. Mas só vou parar de tomar quando o médico mandar” (A40).

“Eu já tentei, mas não consigo dormir sem ele” (A35).

“Tenho vontade, mas tem horas que eu penso. Hoje eu sou sossegado. Quanto tô preocupado ,tomo e me acalmo” (A48).

“Tenho sim, mas tenho uma profissão que me deixa muito ansiosa e estressada e não me vejo sem essa medicação, sinto-me dependente dela” (A31).

“Tem, mas o médico falou que tenho que tomar até o fim da vida” (A44).

“Tenho sim. Já parei mas fiquei agitado e voltei a tomar”(A39).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse estudo, tornam-se perceptíveis os efeitos colaterais dos medicamentos relatados pelos indivíduos e nota-se também que os pacientes não tem um acompanhamento do tratamento como é preconizado e como lhe é de direito.

Durante a pesquisa as mulheres mostraram-se como as maiores consumidoras de psicotrópicos, esse fato pode ser devido à maior preocupação da mulher com questões referentes à saúde, à questão familiar e à questão financeira, todos esses fatores estressantes. Quanto ao acompanhamento desses usuários na UBS, 74% dos usuários relataram não serem acompanhados. É interessante pensar qual a preocupação desses usuários com relação ao acompanhamento, já que 64% dos indivíduos responderam estar satisfeitos com o atendimento prestado na UBS.

Faz necessário um acompanhamento de qualidade que faça reduzir o número de indivíduos dependentes desses fármacos, como também a criação de estratégias de educação em saúde que priorizem a redução do uso com intuito de melhorar a qualidade de vida. Além disso, destacam-se como estratégias importantes, a busca ativa desses pacientes para serem acompanhados, e a construção de um maior vínculo entre profissionais e usuários.

É imprescindível que esses medicamentos sejam dispensados de forma mais criteriosa e consciente, havendo orientações prestadas por um profissional capacitado, garantindo um tratamento da melhor forma para o paciente, e assim, dando-lhes um tratamento eficaz, alertando a comunidade para o uso adequado dessas substâncias. Essa prática deve se tornar presente e ser uma prioridade no cotidiano do profissional da área da saúde, com maior destaque aos profissionais da UBS que mostraram ser os principais prescritores de psicofármacos na pesquisa realizada.

A carência nesse atendimento ocorre pelo não acompanhamento da equipe de saúde no tratamento desses pacientes ou será em decorrência da não preocupação dos pacientes quanto ao uso desses fármacos por tempo prolongado? Os pacientes sabem que têm direito ao acompanhamento? Eles têm conhecimento sobre como deve ser esse acompanhamento?

Estudos devem ser realizados na tentativa de mudar a realidade quanto ao consumo desses medicamentos. Medidas para diminuição do consumo de psicofármacos precisam ser iniciadas e o acompanhamento desses pacientes é o primeiro passo para a construção desse modelo de atenção que não esteja pautado na prescrição de medicamentos como única alternativa de cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mauro Henrique Nogueira; ACÚRCIO, Francisco Assis; RESENDE, Vera Lúcia Silva. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais. Brasil. **Rev. Panam Salud Pública.** 2000;7 (1) : 17-23

ALFENA, M D. **Uso de psicotrópicos na Atenção Primária.** Rio de Janeiro; 2015. Dissertação [Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família] – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

ANDRADE, Márcia Freitas; ANDRADE, Regina Célia Garcia; SANTOS, Vania. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz J. Pharm. Sci.** Vol 40, n. 4, out./dez., 2004

ASSIS, P. **Uma breve história dos psicofármacos** 19 de setembro de 2012.
<<http://pablo.deassis.net.br/2012/09/uma-breve-historia-dos-psicofarmacos/>>
Acessado em 20 de setembro de 2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Mental.** 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf> Acessado em 25 de Setembro de 2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998.** Disponível em
<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm >Acessado em: 27 de Agosto, 2016.

BRASIL. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Boletim de fármaco epidemiologia. **Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no brasil.** V.2ano 1jul/dez de 2011.
<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf> Acessado em 20 de Setembro de 2016

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** 2004. Disponível em:
<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acessado em 10 de Outubro de 2016.

CARLINE, Elisaldo Araújo; NAPPO, Solange Aparecida; GAUDURÓZ, José Carlos Fernandes, NOTO, Ana Regina. Drogas psicotrópicas o que são e como agem. **Revista IMESC** n°3, 2001. Pp. 9-35

CARVALHO Lúcia Fátima; DIMESNTEIN Magda. **A mulher, seu médico e o psicotrópico: Redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde.** v.8 n.15, p. 37-64, Jan/Jun 2003

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) **O que são drogas psicotrópicas.** <http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm> acessado em 23 de Setembro de 2016

CRUZ, Mayara Teixeira; CRUZ, Enio Luiz; TORRES, José Ricardo Paintner Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes da farmácia municipal de Terra Roxa d' Oeste/PR. **Revista Thêma et. Scientia** – Vol. 5, no 1, jan/jun 2015

DIMENSTEIN, Magda et. al. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família Mental-Ano III. N.5- Barbacena-nov. 2005- p.33-42**

DINIZ, Débora. **Ética na pesquisa em ciências humanas - novos desafios.** Ciência & Saúde Coletiva, 13(2):417-426, 2008

FARDELONE, Lucídio Cristóvão; BRANCHI, Bruna Angela. Mudanças recentes no mercado farmacológico. **Rev.FAE.** Curitiba. V.9 n.1. p.139-152, 2006

FIRMINO, Karleila Fassarela; ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães; PERINI, Edson; MAGALHÃES, Sêrgia Maria Starling. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Cor. Fabriciano, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, RJ, V.27, n.6, p. 1223-1232, 2011

FREUD, S. (1930 [1929]) “O mal estar na civilização, Novas Conferências Introdutórias a Psicanálise e Outros Textos EBS, Vol. XVIII. Tradução: SOUZA, Paulo César.

GRASSI, Liliane Tri Vellato; CASTRO, July Evelyn Santos. **Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia-MT, 2015** <http://www.unijipa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf> Acessado em 20 de setembro de 2016

GALDURÓZ, José Carlos; NOTO, Ana Regina; NAPPO, Solange A; CARLINI, E .A. Uso de drogas psicotrópicas no brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do

país – 2001. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(número especial):888-95 <www.eerp.usp.br/rlae>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=250840>> Acessado em Setembro de 2016

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. **saúde mental e saúde coletiva**. In: CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND JÚNIOR, M; CARVALHO, Y.M. Organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 615-34

LOPES, Leticia Martins Borelli; GRIGOLETO, Andréia Regina Lopes. **Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde**. Brazilian Journal of Health v. 2, n. 1, p. 1-14, Janeiro/Abril 2011

LOPES, Marcos Antônio. **Drogas: 5 mil anos de viagem** Edição 223. Fevereiro de 2006 <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem> >Acessado em 20 de Setembro de 2016

MAIA, Marisa Schargel; ALBUQUERQUE, Andréa. (2000) Get now there! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo. Pulsional: **Revista de psicanálise**. Ano XIII, nº 132, 81-88

NASARIO, Marcela; SILVA, Milena Mery. **o consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade**. <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>> Acessado em: 21 de setembro de 2016.

NOIA, Aparecida Santos; SECOLI, Silvia Regina; DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia; LIEBER, Nicolina Silvano Romano. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** (2012); 46(Esp): 38-43.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes**. Press release WHO/18. Genebra: WHO, 2001.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Revista Psicológica, Ciência e profissão. Psicologia Ciência e Profissão**, 2003, 21 (3), 38-43

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Método do trabalho científico: Métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª Ed. Univers Fee Vale. Novo Amburgo- Rio Grande do Sul- Brasil, 2013

RIBEIRO, Laiane MEDEIROS, Soraya Maria; ALBUQUERQUE, Jonas Sâmi; FERNANDES, Michelle Bessa Andrade. A Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? **Rev. Esc. Enferm. USP** 2010; 44(2) 376-82

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

ROSA, Fernanda Santana; MONTEIRO, Maria Tereza Mattos; FORTUNATO, Jucélia; GALATO, Dayani. **A prescrição de psicotrópicos e a reavaliação médica**. J Bras Psiquiatr. 2012;61(1):52-3.

SANTOS, H.C; RIBEIRO, R.R; FERRARINI, M; FERNANDES, J.P.S. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontrados em pacientes de zona leste de SP. **Rev. Ciência Farm. Básica Aplicada**. 2009; 30 (3); 285-9

SANTOS, Deivisson Vianna Dantas. **Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada** / Campinas,SP : [s.n.], 2009

SANTOS, Renata Castro. **Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia saúde da família da zona urbana do município de Presidente Juscelino**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2009. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

VILLA, Roberto Secades et al **El consume de psicofármacos em pacientes que acudem a atencion primaria em el principado de osturias**. (Espanha). *Psicothema* 2003; 15(4): 650-655.

APÊNDICE (B)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante,

Sou estudante do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. Estou realizando a pesquisa “ABORDAGEM AO USUÁRIO DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO BÁSICA SOB A PERSPECTIVA DO USUÁRIO” sob a supervisão da professora Sofia Dionizio Santos, cujo objetivo é analisar o acompanhamento dos usuários de psicotrópicos pelos profissionais da atenção básica do município de Lastro-Paraíba. Sua participação envolve responder um questionário com questões abertas e fechadas com o intuito de saber quais as orientações e cuidados prestados ao público que faz uso continuado de psicotrópicos na referida cidade.

A participação nessa pesquisa é voluntária e se o senhor (a) decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem a absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

A participação na pesquisa pressupõe riscos mínimos, já que será apenas solicitado o preenchimento de um Questionário, de forma livre, mas caso surjam prejuízos em razão da pesquisa, os pesquisadores responsáveis devem ser comunicados através dos contatos indicados abaixo, para que possam prestar a assistência necessária.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG:

Sofia Dionizio Santos

Gilvania Alves Sarmiento

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Cajazeiras-PB

Telefone: 3532-2000

E-mail: sarmentogilvania@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do CFP/UFCG

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Cajazeiras-PB

Telefone: (83) 3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

Atenciosamente,

Nome e assinatura da Pesquisadora	Local e data
-----------------------------------	--------------

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____ Nome e assinatura do participante	_____ Local e data
--	-----------------------

APÊNDICE (C)**QUESTIONÁRIO**

Nome completo: _____
 Idade: _____ Sexo: _____
 Escolaridade _____
 Residente em: zona urbana Zona rural
 Renda familiar: _____
 Estado civil: Solteiro (a) Casado (a) Divorciado (a)
 Viúvo (a)
 Outros: _____
 Profissão: _____

1) Há quanto tempo faz uso de psicotrópicos?

2) Quais são esses medicamentos?

3) Com que frequência senhor(a) toma esses medicamentos?

4) O medicamento foi prescrito por qual profissional? Em que local foi prescrito?

5) Por qual motivo começou a tomar esse medicamento?

6) O medicamento é fornecido gratuitamente ou o senhor(a) compra?

7) O senhor(a) sente algum desconforto ao utilizar esses fármacos? Quais?

8) Ao dar início a esse tratamento algum profissional orientou quanto a possíveis efeitos colaterais desses remédios? Se sim, qual profissional e quais os efeitos colaterais e os cuidados explicados?

9) Na unidade de saúde onde o senhor(a) é atendido existe algum grupo de

acompanhamento ou atividades desenvolvidas com os usuários desses medicamentos?
Qual o objetivo dessas atividades?

10) Com que frequência senhor(a) vai à ubS quando o problema de saúde está relacionado a esse tratamento?

11) O senhor(a) está satisfeito com o atendimento prestado na unidade básica de saúde?

12) Tem o desejo de parar de tomar esses medicamentos?
