

ARTIGO ORIGINAL

Características socioeconômicas e de consumo de psicofármacos por população rural no agreste de Pernambuco

Socioeconomic characteristics and consumption of psychotherapy drugs by rural population in the agreste of Pernambuco

Características socioeconómicas y consumo de drogas psicoactivas en la población rural del agreste de Pernambuco

Alexsandro Carlos da Silva Siqueira¹ 

Roberta Salazar Uchôa² 

¹Universidade de Pernambuco – UPE, Olinda, PE, Brasil

²Universidade Federal de Pernambuco – , Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Serviço Social, Recife, PE, Brasil

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil socioeconômico e o padrão de consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos por parte de uma população rural no agreste pernambucano. **Método:** Pesquisa transversal de natureza quantitativa e descritiva. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista com os participantes e análise dos prontuários. Os dados foram digitados no programa Excel® 2016, analisados e apresentados por meio das frequências absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** O consumo de psicofármacos foi maior entre usuárias do sexo feminino (83%), casadas (60%), com 60 anos ou mais (53%), não alfabetizadas (53%) e com renda individual igual ou inferior a 1 salário mínimo (93%). Os psicofármacos mais consumidos foram o benzodiazepínico clonazepam (57%) e o antidepressivo clordiazepóxido com cloridrato de amitriptilina (20%). A maioria dos usuários consumia a medicação há cinco anos ou mais (60%), adquiria em farmácia particular (63%) e não sabia relatar o diagnóstico da doença (73%). **Conclusão:** O estudo indica a necessidade de controle da prescrição dos psicofármacos, melhoria do acesso ao tratamento e aos medicamentos, utilização de protocolos clínicos no âmbito da saúde mental, maior integração com a equipe multiprofissional e com a rede intersetorial, bem como a adoção de práticas alternativas e/ou complementares ao uso de psicofármacos.

Palavras-chave: “Ansiolíticos”; “Antidepressivos”; “Atenção primária à saúde”; “População rural”; “Saúde mental”.

ABSTRACT

Objective: The present work aims to describe the socioeconomic profile and the pattern of consumption of antidepressants and benzodiazepines by a rural population in the Pernambuco countryside. **Method:** cross-sectional quantitative and descriptive research. Data collection was carried out through interviews with the participants and analysis of medical records. Data were entered into the Excel® 2016 program, analyzed and presented using absolute (n) and relative (%) frequencies. **Results:** the consumption of psychotropic drugs is higher among female users (83%), married (60%), aged 60 years or older (53%), illiterate (53%) and with an individual income equal to or less than 01 (a) minimum wage (93%). The most used psychotropic drugs are the benzodiazepine Clonazepam (57%) and the antidepressant Chloridiazepoxide and Amitriptyline Hydrochloride (20%). Most users consume the medication for 05 (five) years or more (60%), purchase it from a private pharmacy (63%) and do not know how to report the diagnosis of the disease (73%). **Conclusion:** The study indicates the need to control the prescription of psychotropic drugs, improve access to treatment and medication, use clinical protocols in the field of mental health, greater integration with the multiprofessional team and the intersectoral network, as well as the adoption of alternative and/or complementary practices to the use of psychotropic drugs.

Keywords: “Benzodiazepines”; “Antidepressants”; “Health primary care”; “Rural population”; “Mental health”.

RESUMEN

Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo describir el perfil socioeconómico y el patrón de consumo de antidepresivos y benzodiazepinas de una población rural del interior de Pernambuco. **Método:** Investigación transversal cuantitativa y descriptiva. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con los participantes y análisis de historias clínicas. Los datos fueron ingresados al programa Excel® 2016, analizados y presentados utilizando frecuencias absolutas (n) y relativas (%). **Resultados:** El consumo de psicofármacos es mayor entre usuarias (83%), casadas (60%), con 60 años o más (53%), analfabetas (53%) y con renta

Submetido em: 30.05.2022. Aceito em: 30.03.2023.



Este artigo está sob uma Licença Creative Commons 4.0 Internacional - CC BY.

individual igual o inferior a 01 (a) salário mínimo (93%). Los psicofármacos más consumidos son la benzodiazepina Clonazepam (57%) y los antidepresivos Cloridiazepóxido y Clorhidrato de Amitriptilina (20%). La mayoría de los usuarios consume el medicamento hace 05 (cinco) años o más (60%), lo compra en farmacia privada (63%) y no sabe cómo informar el diagnóstico de la enfermedad (73%). **Conclusión:** El estudio indica la necesidad de controlar la prescripción de psicofármacos, mejorar el acceso al tratamiento y medicación, utilizar protocolos clínicos en el campo de la salud mental, mayor integración con el equipo multiprofesional y con la red intersectorial, así como la adopción de prácticas alternativas y/o complementarias al uso de psicofármacos.

Descriptores: “Benzodiazepinas”; “Antidepresivos”; “Atención primaria de salud”; “Población rural”; “Salud mental”.

1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, transformou-se em uma preocupação mundial nas últimas décadas em função da alta incidência e dos riscos à saúde derivados de seu uso¹. O Programa de Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criado com o propósito de superar a cultura da medicalização, sem sucesso. Pesquisadores apontam que os benzodiazepínicos (BZP) estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo^{2,3}. É preocupante o aumento da incidência de problemas de saúde e de saúde mental no país, sobretudo o aumento do consumo de medicamentos psicofármacos destinados ao tratamento de doenças associadas ao psiquismo, uma vez que estes podem acentuar os prejuízos à saúde dos usuários. Périco e Costa-Rosa⁴ afirmam que a medicalização é o carro-chefe dos meios de trabalho típicos do paradigma de tratamento psíquico hegemônico.

Referenciados em estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Dimenstein, Lima & Macedo⁵ afirmam que 1 em cada 4 pessoas desenvolve algum tipo de adoecimento mental em alguma fase da vida, porém 90% das pessoas não são tratadas adequadamente. O *Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020*, da OMS⁶, alertou que cerca de 90 milhões de pessoas teriam algum distúrbio causado por abuso ou dependência de psicotrópicos entre 2013 e 2020. Os psicotrópicos surtem efeito em situações de adaptação à ansiedade, estresse, insônia, depressão, problemas musculares etc. No entanto, o consumo continuado provoca tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção dos efeitos) e dependência (recaída dos sintomas quando há suspensão abrupta do uso), além de outros efeitos nocivos não desejáveis, como déficits cognitivos⁷.

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui em um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que engloba ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A inserção deste dispositivo nas comunidades por meio das visitas domiciliares, a convivência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cotidiano dos territórios e o vínculo dos demais profissionais de saúde com os usuários fazem da APS a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e local privilegiado de cuidado contínuo dos usuários⁵.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é descrever o perfil socioeconômico e o padrão de consumo de psicofármacos (antidepressivos e BZP) da população do campo adscrita

à Unidade de Saúde da Família (USF) rural do agreste pernambucano.

2. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa transversal, de natureza quantitativa e descritiva, com utilização de dados secundários, bem como entrevistas com usuários. A pesquisa foi realizada na USF Xicuru, localizada na zona rural de Caruaru, cidade do agreste setentrional de Pernambuco com população estimada em 369.343 habitantes⁸. A população estudada encontra-se a cerca de 12 km do centro de Caruaru e é estimada em 2 mil pessoas.

Como critérios de inclusão, foram considerados apenas usuários cadastrados no livro de registro de prescrição de medicamentos da USF em 2019 e que consumiam psicofármacos enquadrados na categoria de antidepressivos e/ou BZP.

A coleta de dados foi realizada de julho a novembro de 2019 e ocorreu em três etapas: 1) levantamento no livro de registro de prescrição de medicamentos controlados para identificação dos usuários acompanhados pela USF; 2) visitas domiciliares, com acompanhamento de ACS, para realização de entrevistas com os usuários para a obtenção dos seguintes dados: idade, sexo, raça, escolaridade, composição familiar e trabalho (atividade produtiva e ocupação), tipo de droga, dosagem e início, tempo e frequência de consumo dos BZP e antidepressivos, dentre outros; e 3) acesso aos prontuários para complementação dos dados relacionados às queixas dos usuários e condutas médicas.

A amostra censitária foi composta por 30 usuários de antidepressivos e BZP acompanhados na USF em apreço no ano de 2019. O questionário utilizado nas entrevistas foi fundamentado no protocolo produzido pelo Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (GEAD), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)⁹, e foi adaptado aos objetivos desta pesquisa, testado em estudo-piloto e ajustado posteriormente.

Os dados obtidos no livro de registro e nas entrevistas foram digitados, inseridos em tabelas no programa Excel® (2016), analisados e apresentados por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%). Já os dados obtidos por meio dos prontuários foram selecionados a partir dos conteúdos (queixas dos usuários e condutas médicas), que foram transcritos na íntegra na seção “resultados e discussões”.

A pesquisa foi submetida à Coordenação de Educação em Saúde, da Secretaria de Saúde de Caruaru, ao Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 15579619.6.0000.5192, sendo aprovada pelos dois órgãos. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como pode ser visto na Tabela 1 sobre o perfil dos usuários de psicotrópicos, 83% eram do sexo feminino. Esta informação converge com diversas pesquisas que apontam o elevado percentual de mulheres medicadas com psicofármacos em comparação aos homens^{9,11}. Tais pesquisas apontam que a grande incidência na prescrição de psicofármacos às mulheres pode estar associada à maior utilização de serviços de saúde pela população feminina. As relações entre homens e mulheres se estabeleceram em condições desiguais no processo sócio-histórico da sociedade brasileira, sob um modelo de masculinidade hegemônica que tem impactado a vida das mulheres de muitas maneiras, com rebatimento de diversas ordens, expresso em desigualdades de oportunidades, condições, valores e direitos, fortalecendo e mantendo uma hierarquia de gênero¹².

Ademais, a discriminação contra as mulheres gera ainda a violência de gênero. Essa violência pode se manifestar por meio de ameaças, agressões físicas, constrangimentos, assédio sexual e/ou moral, abusos sexuais e até estupro¹². Episódios de violência contra a mulher eram recorrentes no território de Xicuru, no entanto eram naturalizados e silenciados pela população. Como assistente social residente na USF de Xicuru, não foi incomum atender e acompanhar mulheres após agressões físicas. Mas, infelizmente, essas mulheres somente chegavam à USF para atendimento quando a integridade delas estava em risco de vida. Os profissionais da USF também recebiam se envolver com os casos de violência, tanto pela ideia de que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher” como pelo medo de represália. Neste cenário, as demais formas de violência eram relegadas, dentre as quais a psicológica.

A maioria das usuárias era casada (60%). Infelizmente, não foi possível aprofundar-se no estado civil com as entrevistadas, mas estudo sobre o consumo de antidepressivos e BZP por mulheres na ESF apontou que mulheres casadas estão mais propensas ao consumo de psicofármacos¹³. A predominância de mulheres com vínculos afetivos estáveis sugere que mulheres casadas consomem mais medicamentos antidepressivos e BZP do que as mulheres solteiras ou viúvas, o que pode estar relacionado à maior sobrecarga com as responsabilidades do casamento, estimulando-as, assim, ao maior consumo¹³. Quanto à raça/cor, 50% dos participantes se autodeclararam preto/pardo/moreno. Medeiros et al.⁹, em estudo sobre uso de psicotrópicos na APS, revelaram resultado semelhante, no qual 58,1% dos participantes se declararam pretos ou pardos.

Os dados apontaram que o uso de psicofármacos era uma questão geracional: quanto maior a idade, maior a prescrição, sobretudo entre os de 60 anos ou mais. Essa

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos usuários de psicofármacos (n = 30).

Categoria	Variável	(N)	(%)
Sexo	Feminino	25	83,33%
	Masculino	5	16,67%
Faixa etária	20-29	3	10,00%
	30-39	1	03,33%
	40-49	5	16,67%
	50-59	5	16,67%
	60 ou mais	16	53,33%
Raça/cor (autodeclarada)	Branca	15	50,00%
	Parda	4	13,33%
	Preta	2	06,67%
	Morena	9	30,00%
Estado civil	Solteiro(a)	6	20,00%
	Casado(a)	18	60,00%
	Divorciado(a)	2	06,67%
	Viúvo(a)	4	13,33%
Escolaridade	Não alfabetizado(a)	16	53,33%
	Fundamental incompleto	12	40,00%
	Fundamental completo	2	06,67%
Habitação	Própria	30	100%
Com quem reside	Familiares	27	90,00%
	Sozinho(a)	3	10,00%
Ocupação	Agricultor(a)	17	56,68%
	Doméstica	8	26,67%
	Outras	5	16,67%
Condição laboral	Aposentado(a)	18	60,00%
	Desempregado(a)	8	26,67%
	Outras	4	13,33%
Renda individual	Sem renda	5	16,67%
	< 1 salário mínimo	1	03,33%
	1 salário mínimo	22	73,33%
	2 salários mínimos ou mais	2	06,67%
Renda familiar*	< 1 salário mínimo	2	06,67%
	1 salário mínimo	9	30,00%
	2 salários mínimos ou mais	19	63,33%
Benefício social/ previdenciário	Não acessa benefício	19	63,34%
	Bolsa Família	4	13,33%
	Pensão	4	13,33%
	Benefício de Prestação Continuada	3	10,00%

* O valor do salário mínimo no período da coleta de dados (2019) era de R\$ 998,00.

Fonte: Dados da pesquisa¹⁰.

tendência se confirma em dados de outras pesquisas, que indicam maior prevalência do consumo de BZP em pessoas de idade mais elevada, em especial idosos^{9,11}. Contudo, é importante destacar que 13% eram usuários jovens entre 20 e 39 anos, com consumo precoce de psicofármacos. O uso precoce, prolongado, sem acompanhamento e devido desmame – ou seja, a retirada gradual da medicação, de modo a evitar ou minimizar os efeitos colaterais – pode causar efeitos colaterais, dependência e interferir negativamente na qualidade de vida dos usuários.

Os registros demonstraram a baixa escolarização dos usuários. A própria dinâmica de vida da população do campo impedia que eles continuassem os estudos, uma vez que, em geral, as escolas do campo de Caruaru só matriculavam alunos até o 9º ano do Ensino Fundamental. Após a conclusão desse nível de ensino, a população necessitava se deslocar até o perímetro urbano para continuar os estudos. Além do mais, havia dificuldade de locomoção em função da dispersão territorial e da dificuldade de acesso ao transporte público.

No que diz respeito à renda individual, a quase totalidade (93%) possuía renda igual ou inferior a 1 salário mínimo. Em relação à renda familiar, esse percentual chegava a 36%. Pesquisa apresentada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) evidenciou que as áreas rurais dos estados do Norte e do Nordeste apresentam os piores resultados na dimensão renda, representando 55% dos estados brasileiros com indicadores nas faixas de muito baixo e baixo desenvolvimento humano no IDHM Rural – renda¹⁴.

A população estudada enfrentava dificuldades de acesso aos serviços de saúde, inclusive à USF. O território possuía poucos equipamentos sociais, com falta de espaços de lazer ou estrutura para a realização de atividade física, como praças e academia da cidade – programa que disponibiliza espaços físicos com equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de promover a saúde e incentivar o cuidado e modos de vida saudáveis à população. A dispersão territorial e a distância entre as casas eram grandes. Apenas um ônibus atendia a comunidade e, ainda assim, com pouca periodicidade. *Toyoteiros* – trabalhadores informais que prestam serviço de transporte alternativo à população – ofereciam suporte à população, mas circulavam cada vez menos em função de medidas restritivas adotadas pela Prefeitura Municipal de Caruaru. Parte da população vivia em situação de pobreza ou extrema pobreza, com dificuldade de arcar com os custos de transportes. Aqueles que viviam em áreas distantes caminhavam até a USF em busca de atendimento.

As principais atividades produtivas e de trabalho observadas na comunidade foram: agricultura familiar, com pequenos produtores para o consumo de subsistência e/ou comércio; corte e costura em casa ou em empresas de confecção de portes diferentes; pequenos estabelecimentos comerciais no campo, como mercadinhos, bares etc.; e empresas no perímetro urbano. No geral, os trabalhadores mantinham vínculos temporários, precarizados, parciais, sem direitos e “flexíveis”. Muitos estavam desempregados e viviam sob o amparo de algum programa social.

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), para suprir as necessidades de alimentação, lazer, moradia, saúde, transporte etc. – em cumprimento à Constituição Federal –, o salário mínimo deveria ser de R\$ 4.366,51¹⁵. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, das Florestas e das Águas (PNSIPCA) reconhece que o Brasil apresenta profundas desigualdades na distribuição de riqueza, o que impossibilita o acesso às mínimas condições e aos bens essenciais à sua saúde, sobretudo no tocante às populações do campo, das florestas e das águas. A PNSIPCA também admite que este contexto interfere diretamente na saúde dos usuários. Os aspectos de ordem econômica, social, cultural, política

e ambiental compõem os determinantes sociais da saúde, que exercem influência direta sobre a qualidade de vida dos diversos segmentos populacionais e estão intrinsecamente associados às diferentes maneiras de adoecer e morrer¹⁶.

As políticas sociais, que possuem em sua gênese o caráter contraditório de funcionalidade à ordem do capital, ao mesmo tempo respondem às intensas lutas da classe trabalhadora ao longo da história¹⁷. Segundo Peixoto e Barroso¹⁸, apesar de o acesso aos direitos sociais ter sido formalmente ampliado e universalizado na Constituição Federal de 1988, 63% dos usuários não acessam nenhum benefício social e/ou previdenciário. Ainda de acordo com os autores, há uma perspectiva seletiva, focalizada, compensatória e limitada aos quesitos de renda. Muitas vezes, os cidadãos que requisitam tais benefícios encontram limites e dificuldades para acessá-los por causa da burocratização do acesso e das características inerentes à legislação que normatiza sua garantia.

Na Tabela 2, são apresentadas as principais características do padrão de consumo dos usuários de psicofármacos. O psicofármaco mais utilizado foi um BZP (57%), clonazepam (2 mg), seguido da combinação de dois antidepressivos (20%), clordiazepóxido (5 mg) e cloridrato de amitriptilina (12,5 mg). Mais da metade dos usuários (60%) consumia os psicofármacos continuamente há mais de cinco anos. Isto pode indicar uso crônico deles, uma vez que esta categoria de drogas deve ser somente utilizada por curto período de tempo (entre quatro e seis semanas). O consumo prolongado de psicofármaco causa tolerância, dependência e crises de abstinência¹⁹. O uso de BZP em idosos merece ainda mais atenção, pois há riscos de intoxicação em função das alterações fisiológicas sofridas decorrentes de intenso metabolismo hepático, característico dessa faixa etária¹⁹. Por fim, a bula do clonazepam adverte que, em idosos, deve-se utilizar a dosagem mais baixa possível, pois há registros de quedas e fraturas em usuários em idade avançada, e que entre os efeitos adversos estão perda de equilíbrio, coordenação anormal e concentração prejudicada.

Quanto às queixas, a principal relatada foi a insônia (63%), seguida de ansiedade, estresse e nervosismo. Os registros nos prontuários apontaram queixas relacionadas à “perda de ente querido” e problemas sociais, como “problemas familiares que envolvem violência doméstica”. Nas entrevistas, muitos relatos continham situações de “dificuldade para dormir”, “nervosismo”, “estresse” e “ansiedade”. Este contexto reforça a afirmação de Rocha et al.²⁰ de que, atualmente, a medicina psiquiátrica prioriza o tratamento medicamentoso, discurso médico reforçado pela mídia e pelo marketing, e incentivado pela indústria farmacêutica. Ainda segundo as autoras, por meio da medicalização, as pessoas encontram formas de lidar com os medos e as incertezas, que, na verdade, são consequência de uma sociedade competitiva e indiferente à dor do outro.

Quem mais recebeu os antidepressivos e BDZ foram os próprios médicos da USF de Xicuru (77%), comparados aos médicos de ambulatórios públicos e consultórios particulares. Eram prescrições, em sua maioria, com validade de três meses, sem acompanhamento no período. O processo de prescrição de receitas é um fenômeno complexo: os usuários entendem que a medicação resolve todos os seus problemas, uma vez que ela tem potencial de

Tabela 2. Padrão de consumo dos usuários de psicofármacos (n = 30).

Categoria	Variável	(N)	(%)
Benzodiazepínicos*	Clonazepam (2 mg)	17	56,68%
	Clonazepam (0,5 mg)	2	06,67%
	Outros	5	16,67%
Antidepressivos*	Clordiazepóxido (5 mg) e cloridrato de amitriptilina (12,5 mg)	6	20,00%
	Cloridrato de amitriptilina (25 mg)	2	06,67%
	Cloridrato de sertralina (50 mg)	2	06,67%
	Cloridrato de fluoxetina (20 mg)	2	06,67%
	Outros	4	13,33%
Tempo de uso	Menos de 1 ano	3	10,00%
	1 a 4 anos	9	30,00%
	5 anos ou mais	18	60,00%
Queixas*	Insônia	19	63,34%
	Ansiedade	6	20,00%
	Estresse	7	23,33%
	Nervosismo	7	23,33%
	Inapetência	2	06,67%
Prescrição	USF	23	76,67%
	USF e consultório particular	4	13,33%
	Ambulatório de psiquiatria	1	03,00%
	Apenas consultório particular	1	03,00%
	Outros	1	03,00%
Obtenção	Farmácia pública	6	20,00%
	Farmácia particular	19	63,33%
	Farmácia pública e particular	4	13,33%
	Familiares	1	03,33%
Diagnóstico	Sim	8	26,67%
	Não	22	73,33%
Tentou parar	Sim	15	50,00%
	Não	14	46,67%
	Não recorda	1	03,33%
Sintomas de abstinência	Sim	24	80,00%
	Não	6	20,00%

* Uso de um ou mais de um medicamento e múltiplas queixas.

Fonte: Dados da pesquisa¹⁰.

amenizar o sofrimento; e o médico acaba por prescrever o medicamento, por levar em conta a necessidade muitas vezes imposta, criando-se, assim, um ciclo vicioso, perpetrando o consumo indiscriminado²¹. Quando não acessam a medicação pelos trâmites legais, muitos usuários recorrem a familiares, amigos ou profissionais de saúde com os quais têm proximidade¹³.

Mais da metade dos usuários (63%) comprou os psicofármacos em farmácias particulares. Relatos dos usuários evidenciaram que a frequente ausência dos psicofármacos na APS e a dificuldade de acesso aos centros de distribuição contribuíam para este cenário. Recorrer à rede privada, sobretudo considerando o excesso de prescrição de psicotrópicos, acrescenta mais um problema à

vida dos usuários e evidencia o não cumprimento do direito integral à saúde por meio do acesso gratuito à medicação.

Apesar da exigência de diagnósticos para determinação do tratamento a ser seguido, 73% dos usuários entrevistados relataram que não sabiam o diagnóstico para o consumo de antidepressivos e BZP nem foram orientados sobre seu sofrimento psíquico. Além disso, muitos prontuários não tinham “hipótese diagnóstica” registrada, que não foi elucidada nem mesmo na comunicação entre médico clínico da USF e psiquiatra do ambulatório de psiquiatria. A referência e a contrarreferência entre serviços e profissionais de saúde, no que se refere à hipótese diagnóstica, prescrição dos psicofármacos e evolução dos casos, não foram identificadas.

Metade dos usuários relatou tentativa de cessar o consumo dos psicofármacos, mas não obteve êxito. Alguns acreditavam que não conseguiriam mais viver sem a medicação, provavelmente em razão da falta de suporte e acompanhamento clínico e dos sintomas de abstinência, como insônia, ansiedade, inquietação, irritabilidade, agitação e palpitação. Nenhum dos usuários acompanhados recebeu alta do tratamento. Os registros dos prontuários explicitaram apenas duas tímidas tentativas de desmame, logo suplantadas pelo retorno à dosagem anterior ou até mesmo aumento da dosagem.

O compartilhamento de casos com a equipe multiprofissional praticamente não existiu, salvo alguns poucos encaminhamentos ao psicólogo residente. Apesar de a USF de Xicuru contar com uma rede de atenção intersectorial no centro de Caruaru, que incluía Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, Centro de Atenção Psicossocial III, Centro de Referência da Assistência Social, Centro de Referência da Mulher, entre outros dispositivos, apenas ambulatórios de psiquiatria foram mobilizados para prescrição de medicação.

As intervenções coletivas de caráter interdisciplinar são um importante mecanismo para evitar o consumo desnecessário de psicofármacos. A rede intersectorial também deve ser acionada para o desenvolvimento de ações conjuntas que potencializem o acesso aos direitos sociais e humanos. Para isso, faz-se necessário assegurar espaços de reunião e reflexão no âmbito das equipes multiprofissionais em saúde.

Por fim, é importante destacar que, apesar de a temática do artigo ser pouco explorada na literatura, a amostra é restrita (n = 30) e contempla apenas um distrito de uma zona rural de um município do estado de Pernambuco. Portanto, seus resultados não devem ser generalizados, o que exige estudo mais amplo e que contemple outras áreas rurais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traçou o perfil socioeconômico e o padrão de consumo de psicofármacos, caracterizado pelo maior consumo entre usuárias do sexo feminino, casadas, com 60 anos ou mais, não alfabetizadas e com renda individual igual ou inferior a 1 salário mínimo. Os psicofármacos mais consumidos foram o BZP clonazepam e o antidepressivo clordiazepóxido com cloridrato de amitriptilina. A maioria dos usuários consumia

a medicação há cinco anos ou mais, adquiria em farmácia particular e não sabia relatar o diagnóstico da doença.

Na USF de Xicuru não havia protocolo nem diretrizes de acompanhamento dos usuários em sofrimento psíquico. Os registros nos prontuários também indicaram que, em geral, os médicos não investigavam as causas do diagnóstico nem revisavam os medicamentos prescritos inicialmente. A ausência de altas clínicas para o consumo de psicofármacos é preocupante.

Com isso, não se nega que essas experiências possam produzir sofrimentos difíceis de serem enfrentados, mas chama atenção o fato de esses sofrimentos constituírem queixas de uma expressiva quantidade de usuários que não escapam ao tratamento psicofarmacológico. Apesar de os relatos dos usuários descreverem sofrimentos transitórios da vida humana, todos continuavam a consumir psicofármacos, muito provavelmente com dependência física e psicológica das medicações.

Os resultados alertam para a necessidade de maior controle da prescrição dos psicofármacos. Sugere-se a utilização de protocolos clínicos no âmbito da saúde mental e o desenvolvimento de atividades individuais e coletivas de suporte para redução de danos e/ou cessação do consumo dos psicofármacos. Ademais, outras possíveis estratégias seriam: grupos informativos para discutir indicações, efeitos colaterais, tratamentos alternativos e estratégias de enfrentamento dos problemas, associado ou não ao uso de medicação; avaliações e acompanhamentos interdisciplinares de usuários que demandem consumo de medicação controlada; maior integração entre a equipe multiprofissional em saúde e a rede intersetorial; e capacitação e sensibilização dos profissionais da USF para adoção de práticas alternativas e/ou complementares ao uso de psicofármacos.

EDITOR

Francisca Sueli Monte Moreira

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Bolsa de Residência, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Campo (Universidade de Pernambuco/ Ministério da Saúde).

REFERÊNCIAS

- FRANÇA V, SILVA M, SILVA AL, SANTOS A, FRAZÃO I. Padrão de consumo de drogas entre comunitários portadores de transtornos mentais: um estudo epidemiológico. In: Castro A No, Perrelli JG, Guimarães FJ, Escobar JA, editores. Ensino, pesquisa e extensão na área de drogas: indissociabilidade na produção e na socialização do conhecimento. Recife: Editora UFPE; 2018. p. 131-54.
- AUCHEWSKI L, ANDREATINI R, GALDURÓZ JC, LACERDA RB. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(1):24-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000100008>. PMID:15057836.
- RAMOS T, BOKEHI L, OLIVEIRA E, GOMES M, BOKEHI J, CASTILHO S. Informação sobre benzodiazepínicos: o que a internet nos oferece? *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4351-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.09632019>. PMID:33175044.
- PÉRICO W, COSTA-ROSA A. Do terapêutico alienante ao analítico singularizante: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico à clínica da atenção psicossocial. *ASEPHallus.* 2015;10(19):16-42. <http://dx.doi.org/10.17852/1809-709x.2019v10n19p16-42>.
- DIMENSTEIN M, LIMA A, MACEDO JP. Integralidade em saúde mental: coordenação e continuidade de cuidados na Atenção Primária. In: Paulon S, Nevez R, editores. Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado. Porto Alegre: Sulina; 2013.
- OMS: Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental. Brasília; 2013.
- UFPE: Universidade Federal de Pernambuco. Gead: Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas. Relatório da Pesquisa "Entre pedras e tiros: perfil dos usuários, drogas de preferência e aspectos do tratamento nos CAPsAD da cidade do Recife". Recife: Gead/UFPE; 2012.
- MEDEIROS J Fo, AZEVEDO D, PINTO T, SILVA G. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoç Saúde [Internet].* 2018 [citado em 2022 Maio 16];31(3):1-12. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670>
- IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Caruaru [Internet]. 2020 [citado em 2022 Nov 9]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>
- NOIA A, SECOLI S, DUARTE Y, LEBRÃO M, LIEBER N. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(spe):38-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700006>.
- RAIMUNDO VJ. Breves reflexões acerca das políticas sobre gênero, raça e etnia para a articulação da rede de atenção psicossocial. In: Escobar JA, Perrelli J, Frazão I, Uchôa R, editores. Saberes e práticas profissionais: a experiência do Centro Regional de Referência sobre Drogas em Pernambuco. Recife: Editora UFPE; 2015.
- GOMES B. O consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos por mulheres na Estratégia de Saúde da Família. Sobral [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2015.
- PINTO C, ROCHA B, PIRANI N. Indicadores sociais e desenvolvimento rural: um estudo sobre o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Rural no Brasil. Boletim regional, urbano e ambiental. Brasília: Ipea; 2018.
- DIEESE: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Pesquisa nacional da cesta básica de alimentos: salário mínimo nominal e necessário [Internet]. São Paulo; 2020 [citado em 2020 Jan 7]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
- BEHRING E, BOSCHETTI I. Política social: Fundamentos e história. São Paulo: Cortez; 2011.

18. PEIXOTO ML, BARROSO HC. Judicialização e seguridade social: restrição ou efetivação de direitos sociais? *Rev Katálysis*. 2019;22(1):90-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592019v22n1p90>.
19. NUNES B, BASTOS F. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Rev. Saúde em Ação*. 2016;3(1):71-82.
20. ROCHA A, BARRIOS N, ROLIM P, ZUCOLOTTI M. Sofro, logo me medico: a medicalização da vida como enfrentamento do mal-estar. *Rev Multidiscip Psicol [Internet]*. 2019 [citado em 2022 Maio 19];13(46):392-404. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1854/2903>
21. FIORE M. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de “drogas”. In: Labate BC, Goulart SL,

Fiore M, MacRae E, Carneiro H, editores. *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA; 2008.

CONTRIBUIÇÕES PARA AUTORIA

ACSS concepção e esboço do estudo; coleta, tabulação, análise e interpretação de dados, redação do texto e padronização das normas de acordo com a revista; RSU orientação sobre a concepção e esboço do estudo, bem como sobre a coleta, tabulação, análise e interpretação dos dados; revisão crítica, com contribuições importantes para seu conteúdo, e aprovação da versão final a ser submetida.