

## Consumo de medicamentos para dormir entre trabalhadores da saúde do município de Diamantina, MG, e os fatores associados

### *Consumption of sleeping medication among health workers in the municipality of Diamantina/MG and associated factors*

Danielle Sandra da Silva de Azevedo<sup>1</sup>, Mariana Roberta Lopes Simões<sup>2</sup>, Rose Elizabeth Cabral Barbosa<sup>3</sup>, Giovanni Campos Fonseca<sup>4</sup>, Heloisa Helena Barroso<sup>5</sup>, Ana Carolina Monteiro Duarte<sup>6</sup>, Marcus Alessandro Alcantara<sup>7</sup>

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: dezembro de 2021 – Aceito: abril de 2022

#### RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar a prevalência do uso de medicamentos para dormir entre os trabalhadores da saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina/MG e os fatores associados a esse consumo. Foi realizado um estudo transversal com 257 trabalhadores da saúde. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2016 e março de 2017, por meio de entrevista estruturada. As associações entre as covariáveis e o uso de medicamentos para dormir foram analisadas por meio de regressão de Poisson com variância robusta. A prevalência do uso de medicamentos para dormir (15,3%) foi maior do que a descrita em outras populações, estando significativamente associada à idade mais avançada, maior escolaridade, contrato de trabalho, sono inadequado e relato de diagnóstico médico de depressão. Os resultados do estudo reforçam a importância de intervenções voltadas para a identificação precoce de fatores ambientais e organizacionais relacionados ao surgimento de sintomas mentais e de maior tomada de consciência sobre os efeitos deletérios do consumo inadequado de medicamentos controlados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Consumo Abusivo de Medicamentos Controlados. Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Pessoal de Saúde.

#### ABSTRACT

The study aimed to identify the prevalence of the use of sleeping medication among health workers of the Municipal Health Department of Diamantina/MG, and the factors associated with this consumption. A cross-sectional study was carried out with 257 health workers. The data collection took place between December 2016 and March 2017, through a structured interview. The associations between the covariates and the use of sleeping medication were analyzed using Poisson regression with robust variance. The prevalence of the use of sleeping medication (15.3%) was higher than that described in other populations, being significantly associated with older age, higher schooling, work contract, inadequate sleep and reports of medical diagnosis of depression. The results of the study strengthen the importance of interventions aimed at the early identification of environmental and organizational factors related to the emergence of mental symptoms and greater awareness of the deleterious effects of the inappropriate consumption of controlled medicines.

**KEYWORDS:** Prescription Medicine Misuse. Occupational Health. Mental Health. Health Personnel.

<sup>1</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1203-2136>

<sup>2</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0543-6906>

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5383-0102>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2503-1199>

<sup>5</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4746-8244>. E-mail: [heloisahbarroso@gmail.com](mailto:heloisahbarroso@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4854-8406>

<sup>7</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9233-0186>

## INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos para dormir pode ser uma opção no tratamento de sintomas de sofrimento psíquico. Contudo, o consumo implica graves riscos, como dependência, intoxicação, alterações de comportamento, cognição e humor.<sup>1</sup> Medicamentos para dormir são fármacos que atuam no sistema nervoso central, reduzindo a agitação. Atuam na abertura e fechamento dos canais de íon cloreto, responsáveis pela propagação dos estímulos para os neurônios pós-sinápticos, através de receptores específicos que diminuem a atividade funcional do hipotálamo e córtex<sup>2</sup>, modificando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir. São indicados principalmente para o tratamento de sintomas como alterações no sono e ansiedade<sup>2,3</sup>, e como todo medicamento, prescrito ou não, podem apresentar efeitos adversos, sendo os mais comuns: confusão mental, amnésia, hipotonia muscular, hipotensão e síncope.<sup>1,2</sup>

Dentre os medicamentos para dormir, destacam-se os ansiolíticos e antidepressivos que estão inseridos em uma categoria farmacológica nomeada “psicotrópicos” ou “psicofármacos”. Ansiolíticos ou tranquilizantes são agentes farmacológicos que reduzem a agitação e acalmam os indivíduos. O grupo mais utilizado são os “benzodiazepínicos”, os quais apresentam efeitos hipnóticos, miorrelaxantes e calmantes. Em altas doses, eles podem causar hipotonia muscular; hipotensão e síncope. Os antidepressivos são drogas estimuladoras do humor, que aumentam o tônus psíquico, melhorando o conforto emocional e o desempenho de maneira global. São indicados, em geral, para o tratamento de depressão; ansiedade; fobia e ataques de pânico; distúrbios de personalidade; síndromes obsessivo-compulsivas e estados dolorosos crônicos, mas também podem atuar como coadjuvantes para o tratamento das doenças do sono.<sup>2</sup>

Decorrente disso, como todo medicamento, podem causar reações adversas, definidas como qualquer resposta nociva e indesejável, sendo as principais: sedação e sonolência durante os primeiros dias de uso; confusão mental; tremores finos nas mãos; constipação intestinal ou intolerância digestiva; hipotensão postural; diminuição da libido etc. Uma das reações adversas observadas é a perda de peso, sendo esta inconvenientemente utilizada para o tratamento da obesidade. Em doses elevadas, eles podem causar agitação ou sedação, midríase, taquicardia, convulsões generalizadas, perda da consciência, depressão respiratória, arritmia cardíaca, parada cardíaca e morte.<sup>2</sup>

Uma vez identificados os sintomas e o quadro clínico, é fundamental, neste processo, esclarecer ao usuário sobre o caráter temporário da prescrição e o monitoramento do consumo.<sup>1</sup> Isso porque tais fármacos podem provocar dependência, intoxicação, alterações cognitivas e comportamentais.<sup>4</sup> Na maioria dos casos, a farmacoterapia pode ser substituída por psicoterapias, de maneira a fortalecer o sujeito para elaborar os significados dos processos que originaram o desenvolvimento dos sintomas.<sup>6</sup>

O uso de medicamentos para dormir pode refletir, para além de distúrbios do sono,<sup>6</sup> uma estratégia diante das barreiras que o usuário encontra para enfrentar suas angústias.<sup>7</sup> Por um lado, algumas barreiras têm relação com a dificuldade individual de enfrentamento e adaptação a uma situação adversa;<sup>8</sup> por outro, os obstáculos podem estar relacionados com a escassez de profissionais habilitados a promover atenção à saúde mental sem recorrer à medicamentação. O que tem a ver com a formação desses profissionais, em especial, a formação médica.<sup>9</sup>

Desequilíbrios entre as demandas externas e os recursos internos do indivíduo, ou contextos desfavoráveis ao enfrentamento positivo, como atividades físicas e sociais, fortalecimento dos laços familiares e confiança religiosa ou espiritual,<sup>10</sup> ampliam a chance do consumo de ansiolíticos.<sup>7</sup> A preocupação com tais desequilíbrios tem sido particularmente relevante entre trabalhadores da saúde (TS) devido às intensas demandas psicossociais vivenciadas no trabalho, tais como a alta exigência, baixo controle e escasso apoio social, com profunda repercussão sobre sua saúde física e emocional.<sup>11</sup> A facilidade de acesso e aquisição de receitas torna os TS um grupo ainda mais vulnerável ao consumo de medicamentos.<sup>12</sup> Assim, apesar de os TS serem detentores de conhecimento teórico e prático, o consumo de medicamentos para dormir pode estar associado ao enfrentamento de problemas sociais e laborais.

O consumo elevado de medicamentos para dormir por profissionais da saúde em exercício pode acarretar agravamento dos problemas de saúde e aumentar a ocorrência de acidentes.<sup>13</sup> Além dos prejuízos individuais, o uso destes fármacos pode dificultar o trabalho em equipe e a qualidade da assistência prestada.<sup>14</sup> Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência do uso de medicamentos para dormir entre TS da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina/MG e os fatores associados ao consumo.

## MÉTODO

A presente pesquisa é parte integrante de uma pesquisa macro, denominada Projeto SUS. Trata-se de um estudo transversal, realizado entre dezembro de 2016 e março de 2017, realizado e operacionalizado por meio da parceria estabelecida entre a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e a Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a conhecer os aspectos de saúde e do trabalho dos trabalhadores municipais do setor de saúde.

À época da fase de coleta de dados, 374 funcionários compunham o quadro da Secretaria Municipal de Saúde. Foram considerados elegíveis os sujeitos em efetivo exercício profissional nas unidades de saúde da zona urbana do município. Com isso, participaram 55 trabalhadores lotados nas unidades localizadas na zona rural do município, 15 trabalhadores cedidos a outras

instituições e 47 que se encontravam afastados por licença médica ou por férias. Ao final, 257 trabalhadores preenchem os critérios de inclusão da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, parecer n.º 1.739.249. Os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, estando cientes de que poderiam desistir da participação em qualquer momento e que estaria garantido o anonimato.

Os dados foram coletados através de entrevista guiada por um questionário composto de 59 questões em sete blocos de perguntas, abordando informações sociodemográficas, hábitos e estilo de vida, estado de saúde, ambiente de trabalho, atos de violência-vitimização, características psicossociais do trabalho e capacidade para o trabalho. Tal questionário corresponde à junção de instrumentos padronizados. Cada entrevista foi realizada assegurando a privacidade do entrevistado em ambiente reservado, no qual estava presente somente o pesquisador e o servidor.

A variável desfecho – uso de medicamentos para dormir – foi elaborada a partir das respostas dos TS para a seguinte pergunta do referido questionário: “Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou ‘por conta própria’) para lhe ajudar a dormir?”. O desfecho foi analisado de forma dicotomizada: a primeira resposta (“Nenhuma no último mês”) foi considerada NÃO e as demais (“Menos de 1 vez/semana; “1 ou 2 vezes/semana”, “3 ou mais vezes/ semana”) foram agrupadas e consideradas SIM.

As variáveis explicativas foram agrupadas em três blocos, considerando o nível de aproximação com o desfecho: 1) sociodemográficas (nível mais distal); 2) condições de trabalho; e 3) condições de saúde (nível mais proximal). As variáveis sociodemográficas estudadas foram: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, cor da pele, filhos e renda individual mensal.

As variáveis referentes às condições de trabalho foram: tempo na atividade, vínculo de trabalho, absenteísmo, doença, vivência de agressão, demanda psicológica no trabalho, demanda física, controle sobre o trabalho e apoio social. Os estressores organizacionais (demanda psicológica, demanda física, controle sobre o trabalho e apoio social) foram construídos mediante os indicadores de aspectos psicossociais do trabalho, avaliados pelo *Job Content Questionnaire* (JCQ).<sup>15</sup> Com base na mediana, as dimensões foram analisadas como variáveis dicotômicas.

Quanto às condições de saúde, foram abordadas: tabagismo, uso problemático de álcool, qualidade do sono, diagnóstico médico de depressão, frequência da prática de atividade física e de lazer. O uso problemático de álcool foi analisado pelo CAGE (*cut down, annoyed by criticism, guilty, eye-opener*), instrumento de rastreamento validado no Brasil.<sup>16</sup> Duas ou mais respostas positivas foram consideradas indicativo de abuso e dependência de bebida alcóolica.

As análises foram realizadas no *software* estatístico SPSS® versão 20.0, em quatro etapas. As associações entre as covariáveis e o uso de medicamentos para dormir foram analisadas por meio de regressão de Poisson com variância robusta. A entrada das variáveis considerou a aproximação em relação ao desfecho: do nível mais distal para o proximal. A magnitude das associações foi estimada pela razão de prevalência com intervalo de 95% de confiança.

A primeira etapa (descritiva) apresentou as frequências das variáveis explicativas, incluindo a prevalência do desfecho. A segunda etapa (univariada) verificou prováveis fatores relacionados ao uso de medicamentos para dormir, considerando  $p \leq 0,20$ . A terceira etapa (multivariada intermediária) incluiu as variáveis associadas na etapa anterior em cada um dos quatro blocos, com retirada manual gradativa conforme o maior  $p$ -valor, considerando  $p \leq 0,10$ . Na última etapa (multivariada final), todas as variáveis associadas nos modelos intermediários por blocos foram inseridas. Variáveis com maior  $p$ -valor foram excluídas uma a uma, permanecendo no modelo final aquelas com  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

De um total de 257 servidores ativos da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina (MG), 203 responderam ao questionário (taxa de resposta = 79%). Destes, 31 trabalhadores (15,3%) relataram uso de medicamentos para dormir (prescritos ou não) alguma vez no último mês.

Quanto ao perfil dos TS, a maioria é do sexo feminino (70,9%) e a média de idade foi de 36 anos. Predominaram casados (63,5%), nível médio de escolaridade (50,7%), cor da pele parda (61,6%), com filhos (69%) e renda familiar mensal até 3 salários mínimos (92,8%). A análise univariada ( $p \leq 0,05$ ) indicou maior proporção de consumo de medicamentos para dormir entre TS do sexo feminino e com maior nível de escolaridade (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição dos TS conforme características sociodemográficas. Diamantina (MG), 2017

Variável	N (%)	p-valor
<b>Sexo</b>		
Masculino	59 (29,1)	--
Feminino	144 (70,9)	0,010*
<b>Idade</b>		
20 a 36 anos	105 (50,0)	--
> 36 anos	98 (50,0)	0,071*

(Conclusão)

<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	129 (63,5)	--
Sem companheiro	74 (36,5)	0,903
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	10 (4,9)	--
Ensino médio	103 (50,7)	<0,001*
Graduação/pós	90 (44,3)	<0,001*
<b>Cor/raça</b>		
Branco	37 (18,2)	--
Amarela	3 (1,5)	0,999
Parda	125 (61,6)	0,800
Origem indígena	2 (1,0)	0,576
Preta	36 (17,7)	0,214
<b>Filhos</b>		
Não	63 (31,0)	--
Sim	140 (69,0)	0,791
<b>Renda individual mensal</b>		
1 a 3 salários	167 (92,8)	--
> 4 salários	36 (17,2)	0,106*

\*Variáveis que entraram na análise multivariada ( $p \leq 0,20$ ).

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação às condições de trabalho, observou-se que 44,8% tinham entre três e dez anos de serviço na atividade, 68% eram contratados, 38,9% dos TS ausentaram-se do trabalho por motivo de doença e 40,4% já vivenciaram alguma agressão no trabalho. Em relação aos estressores organizacionais (avaliados pelas respostas ao JCQ), 45,3% indicaram alta demanda psicológica no trabalho, 46,3% alta sobrecarga física, 59,6% afirmaram ter baixo controle sobre as tarefas e 45,3% contavam com baixo apoio social no trabalho. Constatou-se, na análise univariada ( $p \leq 0,05$ ), que o uso de medicamentos para dormir foi mais prevalente entre TS contratados e aqueles que relataram agressão no trabalho (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição dos TS conforme características laborais. Diamantina (MG), 2017

Variável	N (%)	p-valor
<b>Tempo de serviço</b>		
Menos de 3 anos	58 (28,6)	--
3 a 10 anos	91 (44,8)	0,532
Mais de 10 anos	54 (26,6)	0,898

(Conclusão)

Variável	N (%)	p-valor
<b>Vínculo de trabalho</b>		
Efetivo	65 (32,0)	--
Contratado	138 (68,0)	0,003*
<b>Absenteísmo doença</b>		
Não	124 (61,1)	--
Sim	79 (38,9)	0,252
<b>Agressão</b>		
Não	121 (59,60)	--
Sim	82 (40,40)	0,176*
<b>Demanda psicológica</b>		
Baixa demanda	111 (54,7)	--
Alta demanda	92 (45,3)	0,417
<b>Demanda física</b>		
Baixa sobrecarga	109 (53,7)	--
Alta sobrecarga	94 (46,3)	0,303
<b>Controle</b>		
Alto controle	82 (40,4)	--
Baixo controle	121 (59,6)	0,749

(Conclusão\*)

Variável	N (%)	p-valor
<b>Apoio social</b>		
Alto apoio	111 (54,7)	--
Baixo apoio	92 (45,3)	0,711

\*Variáveis que entraram na análise multivariada ( $p \leq 0,20$ )

Fonte: elaborada pelos autores

Quanto às condições de saúde, 8,9% dos TS eram tabagistas no momento do inquérito, 6,4% indicaram uso problemático de álcool, 16,3% relataram diagnóstico médico de depressão, 27,6% afirmaram sono inadequado, 80,3% consideram-se ativos ou muito ativos e 32% não praticavam regularmente atividades de lazer. A análise univariada ( $p \leq 0,05$ ) indicou maior proporção de uso entre aqueles com baixa atividade física, diagnóstico de depressão e baixa qualidade de sono (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição dos TS conforme características de saúde. Diamantina (MG), 2017

Variável	N (%)	Valor p
<b>Hábito de fumar</b>		
Não fumante	164 (80,8)	--
Ex-fumante	21 (10,3)	0,296
Fumante atual	18 (8,9)	0,070*
<b>Hábito de beber</b>		
Não	190 (93,6)	--
Sim	13 (6,4)	0,991
<b>Diagnóstico de depressão</b>		
Não	170 (83,7)	
Sim	33 (16,3)	<0,001*
<b>Qualidade de sono</b>		
Adequada	147 (72,4)	--
Inadequada	56 (27,6)	0,001*
<b>Atividade física</b>		
Muito ativo	8 (3,9)	--
Ativo	155 (76,4)	0,001*
Irregularmente ativo A	24 (11,8)	0,010*
Irregularmente ativo B	11 (5,4)	0,090
Sedentário	5 (2,5)	0,985
<b>Prática de lazer</b>		
Sim	138 (68,0)	--
Não	65 (32,0)	0,402

\*Variáveis que entraram na análise multivariada ( $p \leq 0,20$ )

Fonte: elaborada pelos autores

A análise multivariada final demonstrou associação entre o desfecho e as variáveis: idade, escolaridade, vínculo de trabalho, qualidade do sono e diagnóstico de depressão (Tabela 4).

**Tabela 4** – Modelo final de Regressão de Poisson com variância robusta para fatores associados ao uso de medicamento para dormir entre trabalhadores vinculados à SMS de Diamantina (MG), 2017

Variáveis	OR	IC95%	p-valor
<b>Idade</b>			
20 a 36 anos	1,00	-	-
> 36 anos	2,12	1,00-1,18	0,034
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	1,00	-	-
Ensino médio	2,81	1,03-1,21	0,005
Graduação/pós	3,35	1,07-1,31	0,001

(Conclusão)

Variáveis	OR	IC95%	p-valor
<b>Vínculo de trabalho</b>			
Efetivo	1,00	-	-
Contratado	2,80	1,03-1,19	0,005
<b>Qualidade de sono</b>			
Adequada	1,00	-	-
Inadequada	1,97	1,00-1,21	0,049
<b>Diagnóstico de depressão</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	4,85	1,19-1,52	<0,001

Fonte: elaborada pelos autores

## DISCUSSÃO

Entre os trabalhadores de saúde analisados, a prevalência do uso de medicamentos para dormir foi de 15,3%. Ressalta-se que tal uso foi significativamente associado à maior idade, maior escolaridade, vínculo de trabalho como contratado, sono inadequado e ao relato de diagnóstico médico de depressão.

A prevalência do uso de medicamentos para dormir nesta amostra foi superior ao descrito na população colombiana e brasileira: 5%<sup>17</sup> e 6%<sup>18</sup>, respectivamente. Já quando comparada a estudos realizados com outras categorias profissionais, a prevalência foi superior à observada entre farmacêuticos (6%)<sup>7</sup> e residentes multiprofissionais (11%)<sup>6</sup> e entre enfermeiros (14,3%).<sup>19</sup>

A alta prevalência de uso de medicamentos para dormir entre TS apresenta-se como um dado preocupante. É possível que o consumo indique uma estratégia para a presença dos trabalhadores em serviço, apesar de algum problema físico ou psicológico. A resiliência pode exercer modulações sobre sintomas e adversidades, propiciando o enfrentamento do cotidiano ocupacional com o auxílio de medicamentos.<sup>20</sup> A recorrência de tal ato e a sua inobservância podem acarretar agravamento da enfermidade e perda de produtividade.<sup>8</sup>

No Brasil, o fornecimento destes medicamentos é regulamentado e exige a prescrição médica. Entretanto, na prática, observa-se o uso não controlado por meio do compartilhamento entre os usuários<sup>21</sup> ou devido às barreiras no atendimento.<sup>22</sup> No primeiro caso, a aquisição informal está calcada não somente no desconhecimento dos riscos da automedicação<sup>23</sup>, como também nas restrições no acesso aos serviços de atenção primária e/ou de saúde ocupacional.<sup>22</sup> No segundo caso, os processos que incitam os médicos a prescrever medicamentos para dormir relacionam-se, às vezes, com a pressão exercida pelo paciente para obter a medicação num ambiente onde são restritas as alternativas de cuidado.<sup>5,22</sup> Observam-se limites na abordagem

dos sintomas psíquicos pelas equipes de saúde nem sempre capacitadas ou instrumentalizadas para agir nessas situações.<sup>9</sup>

Trabalhadores de saúde com baixa qualidade de sono e diagnóstico médico de depressão apresentaram, respectivamente, cerca de duas e cinco vezes mais chances de consumo de medicamentos para dormir. Apesar de este resultado ser consistente, tendo em vista que tais medicamentos são utilizados no tratamento de transtornos mentais<sup>1,2,3</sup>, é inquietante identificar que 16,3% dos trabalhadores ativos relataram depressão e 27,6%, sono inadequado. O desgaste mental associado ao sono de baixa qualidade dificulta a restauração física e pode acarretar desfechos negativos à saúde.<sup>11</sup>

Ademais, a chance de consumo de medicamentos para dormir aumentou com a idade e a escolaridade. Trabalhadores mais antigos estão mais vulneráveis aos efeitos fisiológicos do envelhecimento e à exposição ao contexto de trabalho.<sup>24</sup> Quanto à escolaridade, há evidências da associação entre maior nível educacional e aumento do uso de medicação. Portanto, percebe-se que trabalhadores mais velhos e com maior escolaridade têm maior possibilidade de melhores recursos socioeconômicos, o que implicaria maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos.<sup>25</sup>

Considerando o vínculo de trabalho, o maior consumo foi associado aos TS contratados. As condições precárias de emprego estão fortemente associadas a taxas mais altas de morbidades.<sup>26</sup> A insegurança no emprego e fracos vínculos interpessoais são características presentes em empregos informais e temporários, podendo estar associados à maior vulnerabilidade a comportamentos nocivos<sup>27</sup>, como a automedicação, bem como a necessidade de manter vários locais de trabalho devido aos baixos salários. O que impossibilita uma rotina e higienização adequada do sono.

Os resultados reforçam o alerta sobre a presença de sintomas mentais em trabalhadores da saúde. As restrições de acesso aos dispositivos terapêuticos adequados<sup>22</sup>, as insuficiências na oferta e na qualificação dos recursos humanos<sup>9</sup> e a representação social sobre a automedicação<sup>23</sup> justificam repensar as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

O alto consumo de medicamentos para dormir acarreta riscos de efeitos adversos, podendo comprometer o trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores. Recomendam-se intervenções visando a identificação precoce dos fatores ambientais e organizacionais relacionados à eclosão dos sintomas mentais.

Sugere-se ainda ações para maior conscientização dos usuários sobre os efeitos deletérios do consumo, a necessidade de acompanhamento especializado e o caráter temporário do uso. Além disso, deve-se estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudável, tais como atividades físicas e sociais, alimentação saudável, fortalecimento dos laços familiares e espirituais.

Os resultados devem ser interpretados com cautela devido a alguns limites do estudo. O delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais e/ou temporais. Os dados encontrados podem ter sido subestimados devido ao “Efeito do Trabalhador Sadio”, efeito de sobrevivência comum em estudos transversais, uma vez que os doentes têm mais chance de não estarem em seus postos no momento da pesquisa.

A alta taxa de participação e o uso de instrumentos validados asseguraram a qualidade e a relevância do estudo. O treinamento e a supervisão da equipe de coleta minimizaram possíveis vieses. A etapa piloto permitiu a adequação dos itens construídos para o questionário e a adesão dos participantes.

## Agradecimentos

Este estudo foi desenvolvido com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

## REFERÊNCIAS

1. Belleville G. Mortality hazard associated with anxiolytic and hypnotic drug use in the National Population Health Survey. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 ago. 21]; 55(9): 558-67. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/070674371005500904>
2. Kaplan-Sadock, B. J. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, 1584p.
3. Brasil. Boletim de farmacoepidemiologia do Sistema de Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [acesso em 2022 ago. 21]; 2(1):1-8. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+1+de+2011/a6dd592a-91b3-461f-aaf4-a3d19441d0f0>
4. Dell'osso B, Lader M. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders? A critical reappraisal. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 ago. 21]; 28(1):7-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.11.003>
5. Schlosser VA, Ninnermann K. Introduction to the special section: the anthropology of psychopharmaceuticals: cultural and pharmacological efficacies in context. *Cult Medicine Psychiatry* [Internet] 2012 [acesso em 2022 ago. 21]; 36: 2-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11013-012-9249-z>
6. Bastos F, Oliveira MEL, Silveira EC, Paiva DN, Reuter EM. Qualidade de vida e qualidade do sono na percepção de residentes multiprofissionais: estudo transversal. *Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 ago. 21]; 3(1):18-2. Doi: <https://doi.org/10.17058/rips.v3i1.15870>
7. Leignel S, Schuster JP, Hoertel N, Poulain X, Limosin F. Mental health and substance use among self-employed lawyers and pharmacists. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 ago. 21]; 64(3): 166-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqt173>

8. Oliveira ALCB, Costa GR, Fernandes MA, Gouveia MTO, Rocha SS. Presenteísmo, fatores de risco e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. *Av.enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 ago. 21]; 36(1): 79-87. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.61488>
9. Lasserre A, Younès N, Blanchon T, Cantegreil-Kallen I, Passerieux C, Thomas G et al. Psychotropic drug use among older people in general practice: discrepancies between opinion and practice. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 ago. 21]; 60(573): e156-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.3399/bjgp10X483922>
10. Avraham N, Goldblatt H, Yafe E. Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qual Health Res* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 ago. 21];24(2):194-208. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732313519867>
11. Silva1 JSX, Silva RM, Cangussu DDC, Filho IMM, Pérez MA, Proença MFR. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. *Revisa* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 ago. 21]; 8(3): 264-72. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p264a272>
12. Munhoz RF, Gatto A M, Fernandes ARC. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto, São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 ago. 21]; 17(3):140-5. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-17-3/IDP%205.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%205.pdf)
13. Martins SR, Mendes AM. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Rev. Psicol. Organ* [Internet]. Trab. 2012 [acesso em 2022 ago. 21]; 12(2): 171-183. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v12n2/v12n2a0>
14. Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica* [Internet]. 2012 [acesso em 2022 ago. 21]; 33(1): 77-81. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/311/309>
15. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2008 [acesso em 2022 ago. 21]; 6: 52-9. Disponível em: <https://www.sjweh.fi/article/1251>
16. Masur J, Monteiro MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 1983 [acesso em 2022 ago. 21]; 16(3):215-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>
17. Machado-Alba JE, Alzate-Carvajal V, Jimenez-Canizales CE. (2015). Tendencias del consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008-2013. *Revista Colombiana de Psiquiatria* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 ago. 21]; 44: 93-99. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.007>
18. Fonseca AM, Galduróz JCF, Noto AR, Carlini, ELA. (2010). Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 2022 ago. 21]; 15, 663-670. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300008>
19. Dias JRF, Araujo CS de, Martins ERC, Clos AC, Francisco MTR, Sampaio CEP. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2011 [acesso em 2022 ago. 21]; v.19(3): p.445-51. Disponível em: <https://docplayer.com.br/24178723-Fatores-predisponentes-ao-uso-proprio-de.html>
20. Horn SR, Charney DS, Feder A. Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Exp Neurol* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 ago. 21]; 284(Pt B):119-132. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
21. Gholap MC, Mohite V. Assess the self-medication practices among staff nurses. *Indian*

- Journal Science Research [Internet]. 2013 [acesso em 2022 ago. 21]; 4: 81-84. Disponível em: [https://www.ijsr.in/upload/510269599CHAPTER\\_14.pdf](https://www.ijsr.in/upload/510269599CHAPTER_14.pdf)
22. Manthey L, van Veen T, Giltay EJ, Stoop JE, Neven AK, Penninx BW et al. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2011 [acesso em 2022 ago. 21]; 71(2):263-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2125.2010.03818.x>
23. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iran J Public Health* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 ago. 21]; 43(2):136-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450680/>
24. Cattani AN, Silva RM, Beck CL, Miranda FM, Dalmolin GL, Camponogara S. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 ago. 21]; 34:eAPE00843. Disponível em: [https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00843/1982-0194-ape-34-eAPE00843-en.x56131.pdf](https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00843/1982-0194-ape-34-eAPE00843-en.x56131.pdf)
25. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 2022 ago. 21]; 42, 717-23. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000034>