

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

AGNES FONSECA RIBEIRO FILARDI

O SIGNIFICADO DO USO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA VIDA
COTIDIANA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Belo Horizonte 2015

AGNES FONSECA RIBEIRO FILARDI

O SIGNIFICADO DO USO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA VIDA
COTIDIANA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Professora Dra. Djenane Ramalho de Oliveira

Área de concentração: Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Belo Horizonte
2015

F479s Filardi, Agnes Fonseca Ribeiro.
O significado do uso dos medicamentos psicotrópicos na vida cotidiana: uma revisão sistemática / Agnes Fonseca Ribeiro Filardi. – 2015.

66 f. : il.

Orientadora: Djenane Ramalho de Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. Medicamentos – Utilização – Teses. 2. Psicotropicos - Teses. 3. Pesquisa qualitativa – Teses. I. Oliveira, Djenane Ramalho de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. III. Título.

CDD:615.14



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA
FARMACEUTICA

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

**O significado do uso dos medicamentos psicotrópicos na vida cotidiana –
Revisão Sistemática**

AGNES FONSECA RIBEIRO FILARDI

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACEUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Aprovada em 07 de julho de 2015, pela banca constituída pelos membros:


Prof. Djenane Ramalho de Oliveira - Orientadora
UFMG


Prof. Edson Perini
UFMG


Prof. Miguel Mahfoud
UFMG

Belo Horizonte, 7 de julho de 2015.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por toda energia positiva que circula no universo.

Ao meu pai e minha mãe pela proteção e incentivo na minha vida e carreira profissional.

A minha orientadora Professora Djenane Ramalho de Oliveira, pela parceria, carinho e amizade. E por acreditar que somos capazes de modificar a realidade, criar realidades mais justas e, portanto, transformar o mundo!

A Professora Vânia Eloisa Araujo, pelo bom humor, carinho e disponibilidade em acolher a minha demanda de trabalho com apoio e dedicação.

Ao Professor Francisco Assis Acurcio por dedicar sua carreira a construção de um sistema de saúde mais justo e equânime. E por participar da banca de qualificação do meu projeto de pesquisa.

Ao Professor Miguel Mahfoud por contribuir com o desenvolvimento de fundamentações teóricas sólidas para a formação dos psicólogos. E pela participação na minha banca de qualificação de projeto de pesquisa e da Banca de Defesa de Dissertação.

Ao Professor Edson Perini, pela sua sensibilidade, capacidade e dedicação a profissão de farmacêutico. E pela disponibilidade para participar da minha banca de defesa de dissertação.

À turma de pesquisa qualitativa da Faculdade de Farmácia da UFMG; Danielle Fernandes, Julia P. Penna, Grazielli Oliveira, Maria Ângela Ribeiro, Orozimbo Henriques Campos Neto, Simone de Araújo Medina Mendonça, Wilson Godinho e Yone de Almeida Nascimento pelo tempo que dividimos buscando uma construção coletiva que integrasse o conhecimento das ciências biológicas e sociais. Em especial, Yone de Almeida Nascimento pela parceria de trabalho nas etapas dessa revisão sistemática.

Ao grupo do Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica (CEAF), pela paixão pela profissão, dedicação e capacidade profissional.

Ao Silas Lopes Rosado pela sua disponibilidade e presteza para ajudar a todos.

À minha filha Anna Carolina, que tem o meu amor incondicional.

Aninha e suas pedras

“Não te deixes destruir...

Ajuntando novas pedras
e construindo novos poemas.

Recria tua vida, sempre, sempre.

Remove pedras e planta roseiras e faz doces.

Recomeça.

Faz de tua vida mesquinha

um poema.

E viverás no coração dos jovens
e na memória das gerações que hão de vir.

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

Toma a tua parte.

Vem a estas páginas
e não entres seu uso
aos que têm sede”.

Cora Coralina, 1981.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora: Prof^a. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof^a. Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE FARMÁCIA

Diretor: Prof. Gerson Antônio Pianetti

Vice-Diretora: Prof^a. Leiliane Coelho André Amorim

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA SOCIAL

Coordenadora: Prof^a. Micheline Rosa Silveira

Sub-Coordenador: Prof^a. Maria das Graças Braga Ceccato

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Coordenadora: Prof^a. Djenane Ramalho de Oliveira

Sub-Coordenador: Prof. Augusto Afonso Guerra Júnior

Membros do Colegiado:

Prof^a. Djenane Ramalho de Oliveira (Titular) - Prof^a. Cristiane Aparecida Menezes de Pádua
(Suplente)

Prof^a. Micheline Rosa Silveira (Titular) - Prof^a. Juliana Alvares

Prof^a. Maria das Graças Braga Ceccato (Titular) - Prof. Augusto Afonso Guerra Júnior
(Suplente)

Prof^a. Eli Iola Gurgel Andrade (Titular) - Prof^a. Mariângela Leal Cherchiglia (Suplente)

Discente Felipe Ferré (Titular) – Discente Haliton Alves de Oliveira Júnior (Suplente)

RESUMO DA DISSERTAÇÃO

Introdução: O uso dos medicamentos psicotrópicos para tratar problemas da vida cotidiana é um fenômeno crescente que tem ocorrido em muitos países. **Objetivo:** Compreender o uso dos psicotrópicos na perspectiva dos profissionais de saúde e dos pacientes. **Método:** Revisão sistemática de estudos qualitativos que abordaram o uso do medicamento psicotrópico por adultos para lidar com o estresse ou eventos negativos da vida pessoal. Foram pesquisadas as bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane, Psycinfo, Lilacs, incluindo literatura cinzenta e busca manual (jun./2015). **Resultados:** Um total de 581 publicações foi avaliado em etapas, sendo incluídos 26 estudos com 876 participantes entre profissionais de saúde, médicos e pacientes. Os profissionais de saúde se preocupavam com a dependência dos pacientes com os medicamentos e a pressão para prescrever psicotrópicos. Os médicos sentiam-se tocados pelos problemas dos pacientes, e percebiam o uso do medicamento como um mal menor frente às dificuldades apresentadas. Os pacientes sentiam-se incapazes de resolver seus problemas e buscavam a medicação como solução. **Conclusão:** O uso dos psicotrópicos foi relacionado com características dos pacientes, dos médicos, ou sua interação, associado aos problemas sociais.

Palavras Chave: Psicotrópicos, vida cotidiana, pesquisa qualitativa, revisão sistemática.

DISSERTATION ABSTRACT

The meaning of the use of psychotropic medications - Systematic Review

Introduction: The use of psychotropic drugs to treat problems of everyday life is a growing phenomenon in many countries. **Objective:** To understand the use of psychotropic medications from the perspectives of health care professionals and patients. **Method:** A systematic review of qualitative studies that addressed the use of psychotropic medication by adults to deal with stress or negative events in their personal lives. This systematic review was conducted in the databases Central (Cochrane), Psycinfo and Lilacs, including gray literature and manual search (june / 2015). **Results:** We identified 581 publications that were evaluated in stages and 26 met the inclusion criteria with a total of 876 participants including physicians, health professionals and patients. Health professionals were concerned about the dependence of patients on medications and the pressure to prescribe psychotropic drugs. The doctors felt touched by patients' problems and showed empathy by prescribing. Patients felt unable to solve their problems and sought medications as a solution. **Conclusion:** The use of psychotropic drugs could be connected to medical and patient characteristics, or their interaction, associated with social problems.

Key-Words: Psychotropic Drugs; Life Change Events; qualitative research, systematic review

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
1.1 O uso dos medicamentos psicotrópicos.....	14
1.2 A Pesquisa Qualitativa e a Atenção Farmacêutica	17
2 OBJETIVO.....	20
2.1 Geral.....	20
2.1.2 Específico.....	20
3 MÉTODO.....	21
3.1 Revisão Sistemática.....	21
4 ARTIGO DE RESULTADO.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
6 CONCLUSÃO.....	58
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
8 ANEXO A: CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	66

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é uma dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Neste documento será apresentada uma proposta de artigo, uma revisão sistemática sobre o significado do uso dos medicamentos psicotrópicos.

Desta forma, será apresentado neste trabalho:

- Considerações iniciais: apresenta as primeiras motivações para o desenvolvimento dessa revisão sistemática.
- O objetivo para desenvolvimento da revisão
- O artigo intitulado “O significado do uso dos medicamentos psicotrópicos na vida cotidiana - uma revisão sistemática”
- As considerações finais
- Conclusão

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O uso dos medicamentos psicotrópicos

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem muitas variações na forma como os medicamentos psicotrópicos são prescritos nos sistemas de saúde entre os países, e não há uma explicação clara para isso. Qualquer medicamento, incluindo os essenciais, pode ser utilizado de forma inadequada, e a política de medicamentos por si só não garante o uso correto. O uso inapropriado de medicamentos é influenciado por muitos fatores, como conhecimento insuficiente sobre prescrição e uso, influências econômicas em todos os níveis, falta de sistemas reguladores adequados, fatores culturais, sistemas de crenças da comunidade, ausência de comunicação entre médicos e pacientes, informações não objetivas sobre os medicamentos e a influência das propagandas que promovem o seu comércio (WHO, 2005).

As discussões críticas sobre a expansão do uso dos medicamentos em campos sociais para a redefinição das experiências e do comportamento humano têm sido realizadas desde a década de 1970, e ainda se apresentam como atuais. Os debates abordaram questões como as perspectivas do uso excessivo de medicamentos na tentativa de transformar a experiência da dor e o medicamento enquanto mercadoria simbólica em contrapartida ao uso esperado no tratamento das enfermidades. Nesse cenário, manifestou-se a representação do desejo de obter a saúde imediatamente no ato de consumir um produto prático – que poupe o trabalho necessário, pessoal e intransferível para a obtenção da saúde. O medicamento passou a ser utilizado como instrumento terapêutico e bem de consumo, promovendo a transformação da cultura das populações e a diminuição da capacidade de enfrentamento e superação da maior parte dos adoecimentos gerados na vida cotidiana (ILLICH 1975; LEFÈVRE, 1983; HEALY, 2004; TESSER, 2006).

Na atualidade, temos observado um movimento de medicalização da nossa sociedade em várias direções, indicando que todo e qualquer tipo de mal-estar pode ser tratado, principalmente com medicamentos. A medicalização pode ser descrita como um processo no qual os problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças ou distúrbios. Assim, o uso de medicamentos para lidar

com os problemas da vida não constituiria somente um processo individual em que o futuro consumidor de cuidados de saúde se convence do que é ser normal, mas também de um fenômeno coletivo próprio às nossas sociedades, que estabelecem os padrões de normalidade (CAPONI, 2009; CONRAD, 2007; MATURO; CONRAD, 2009).

O medicamento psicotrópico tem sido utilizado para o tratamento do “sofrimento dos nervos”, fenômeno que pode ser explicado como cansaço, fraqueza, aflições, privações materiais, entre outros sentimentos, mantendo uma forte ligação com os problemas sociais. O uso do medicamento para solução de conflitos relacionados à pobreza material, à opressão, desejos insatisfeitos e dificuldades na vida diária evidencia a dificuldade de se lidar com o humano, para além do corpo físico, juntamente com a tendência a ignorar os sentidos ou significados outros que não os biológicos (SILVEIRA, 2000; MENDONÇA, 2009).

A predominância do modelo biomédico para o tratamento do sofrimento humano, a “hegemonia medicamentosa”, faz com que os medicamentos sejam utilizados por longos períodos ou cronicamente, marcando os consumidores de calmantes como doentes crônicos, em uma rotina de renovar as suas receitas automaticamente. O uso de calmantes acaba por abortar as chances de que sejam descobertas outras formas para lidar com as perturbações de “nervos e seus determinantes individuais e coletivos” (ROZEMBERG, 1994).

Nas últimas duas décadas têm ocorrido nos países ocidentais um aumento dramático na prescrição dos antidepressivos, sem que haja para tal uma explicação com razões claras. Os médicos relatam que existe um aumento do reconhecimento da experiência da depressão na comunidade, descrita em um conceito equivocado, e com aumento pela busca pelo seu tratamento (STEPHENSON, 2013; MERCI, 2014). A expectativa dos pacientes é a de que a depressão tenha uma solução simples, podendo ser resolvida facilmente por seu médico (MACDONALD *et al.*, 2009). O diagnóstico de depressão passa a ser tão prevalente que a depressão às vezes tem sido chamada de “resfriado comum da psiquiatria”, o problema subjacente, nesse caso, é que nem sempre sabemos o que estamos tratando (PARIS, 2010).

Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), antidepressivos de segunda geração, passaram a ser utilizados por serem reconhecidos como seguros e bem tolerados pela

maioria dos pacientes. A prescrição dos ISRS nem sempre preenche todos os critérios necessários para o uso do medicamento como antidepressivo, porém a sua indicação é percebida como uma boa opção diante das alternativas existentes para lidar com os problemas apresentados pelos pacientes. O uso dos ISRS tem sido apontado como o principal responsável pelo aumento da prescrição dos antidepressivos (CARLINI *et al.*, 2009; MACDONALD *et al.*, 2009; METZLA *et al.*, 2004; MORRISON *et al.*, 2009).

O uso inapropriado, elevado e prolongado dos benzodiazepínicos (BZD), medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), também tem sido descrito na literatura por diversos estudos, em contrapartida à sua eficácia quando utilizados em tratamentos de curta duração. O aumento do uso dos psicotrópicos ocorre sem que exista uma justificativa relacionada a uma morbidade específica, mas correlacionado à expectativa de solução segura de problemas, principalmente para a ansiedade e insônia (ANTHIERENS *et al.*, 2007 ; WELTER, 2012).

Muitos estudos têm descrito a diminuição do uso dos BDZ principalmente pelo seu potencial de dependência, e o consumo crescente dos ISRS como consequência direta das pressões do *marketing* e a superestimação dos efeitos desses medicamentos, o que repercute nos hábitos de prescrição. A substituição do uso dos ISRS pelos BDZ é realizada muitas vezes para as mesmas indicações, sem que, no entanto existam evidências seguras para essa prática. As contribuições das pesquisas mais recentes consideram a eficácia dessa nova classe de antidepressivos pouco significativa ou inexistente em pacientes com sintomas leves ou moderados de depressão. Apesar de os ISRS não serem considerados como causadores de dependência ou vício, essa visão tem sido contestada tendo como base o fato desses medicamentos poderem provocar sintomas de abstinência que levam o paciente evitar a cessação do seu uso (NIELSEN, 2012).

1.2 A Pesquisa Qualitativa e a Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica segundo Shoemaker *et al.* (2011) está definida desde 1990 como missão do profissional farmacêutico e um modelo de prática centrada no paciente que garante que os medicamentos sejam utilizados adequadamente. A proposta é que o farmacêutico trabalhe em conjunto com os profissionais da saúde e atue diretamente com o paciente, assumindo a responsabilidade de alcançar os resultados pretendidos com o uso do medicamento. Essa prática propõe o desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado para alcançar os objetivos pretendidos com a terapia medicamentosa e o acompanhamento dos resultados reais alcançados na evolução do quadro clínico do paciente. Como ponto chave do processo de cuidado está também o aconselhamento e educação do paciente para o uso dos medicamentos na proposta do serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) (SHOEMAKER *et al.*, 2011).

A Atenção Farmacêutica propõe uma filosofia de prática para a assistência ao paciente que possibilita aos farmacêuticos desenvolver um pensamento racional para tomada de decisão em farmacoterapia, além das habilidades necessárias para que o profissional seja capaz de desenvolver uma parceria com o paciente e outros provedores, a fim de assegurar que os pacientes obtenham o máximo benefício de todos os seus medicamentos. Ainda nesse contexto, temos o aumento da prevalência de morbidade e mortalidade relacionada com o uso dos medicamentos apresentando-se como um problema para os sistemas de saúde em todo o mundo, não só pela alta incidência de efeitos adversos, mas também a subutilização de medicamentos eficazes. A prática dos profissionais farmacêuticos demonstrou que, com frequência, a origem dos problemas com o uso de medicamentos está relacionada com as experiências subjetivas dos pacientes. Assim sendo, “para a prática adequada da atenção farmacêutica é preciso que o profissional seja capaz de compreender as pessoas, suas experiências subjetivas, suas relações sociais, sua cultura e seu sistema de crenças” (DUPOTÉY *et al.*, 2009).

Shoemaker *et al.* (2008) definem a experiência com medicamento como experiência subjetiva que se inicia com a introdução do medicamento na vida diária. O significado é dado posteriormente, e, muitas vezes, é uma reação ao símbolo inerente ao medicamento. Segundo as autoras, uma vez que os medicamentos são comumente a principal opção para tratamento

das doenças, é essencial que os profissionais de saúde tenham conhecimento do significado do uso dos medicamentos para as pessoas, para exercer, a partir desse conhecimento, uma influência positiva e melhorar a qualidade do atendimento prestado. A compreensão desse processo pode guiar a prática da Atenção Farmacêutica que busca atender as necessidades dos pacientes otimizando a utilização dos medicamentos (SHOEMAKER *et al.*, 2008).

Dupotey *et al.* (2009) apresentam os argumentos para um uso mais amplo de metodologias qualitativas para investigação da prática da Atenção Farmacêutica. Segundo as autoras, apesar de o uso de métodos de pesquisa qualitativa estar crescendo no campo da saúde, ainda é insuficiente na área da Atenção Farmacêutica. As autoras acreditam que a proposta da Atenção Farmacêutica, enquanto uma prática centrada no paciente, necessita ampliar a sua abrangência utilizando abordagens humanísticas em suas pesquisas. Entendem também que, por meio da utilização de métodos qualitativos, tanto os farmacêuticos como outros profissionais de saúde podem contribuir mais e melhor na avaliação do valor dos programas de Atenção Farmacêutica na saúde. Sugere-se que, a partir de um entendimento mais profundo das nuances da prática da Atenção Farmacêutica, que os métodos qualitativos proporcionam, se pode operar mudanças necessárias para que a prática seja ainda mais eficaz (DUPOTEY *et al.*; 2009).

Para que possamos identificar as características propriamente humanas na elaboração da experiência e conhecer bem os fenômenos que dizem respeito ao ser humano, precisamos de uma metodologia específica. O problema da pesquisa determina a técnica e os instrumentos. Diante disso, não podemos nos guiar pelas representações que temos em mente quanto a determinado objeto ou situação, precisamos sim, buscar estabelecer uma observação global, para que tenhamos uma posição crítica. Os esquemas que nos são dados pela mídia e pelo senso comum e que passam por nós sem que tenhamos uma posição de sujeito, um posicionamento crítico, propiciam a nossa alienação e acabam por reforçar determinadas ideologias. Encobrem a possibilidade de observação global do fato enquanto acontecimento real. As investigações qualitativas operam como facilitadora na busca de um conhecimento que estrutura o ser humano (MINAYO, 2010; NEUMAN, 2006).

A subjetividade é uma questão central para o pesquisador qualitativo, porque recupera o conceito inserido no universo, como parte das estruturas ontológicas básicas. Reafirmando as

propriedades inerentes ao ser humano, que ocupa um lugar único, e fundamental em relação a todos os seres vivos na terra. Sintetizando, “numa palavra, o objeto da investigação é a constituição ontológica do ser humano e conseqüentemente o lugar que lhe corresponde, sua totalidade do real” (OLIVEIRA, 2005, p.12).

Na ciência moderna, o homem ao se relacionar com o real, a seu modo, toma todas as coisas diante de si, para objetivar o mundo. A sua subjetividade, desta forma, está implícita na maneira pela qual ele captura o real circundante. O método, por outro lado, opera enquanto ferramenta, para lidar com o objeto que se quer conhecer, para a realização do homem. Desta forma, a escolha e a determinação da finalidade dizem respeito à subjetividade, e a objetivação ao método (OLIVEIRA 1993).

Para Ramalho de Oliveira (2013), os medicamentos modificam a vida cotidiana dos pacientes alterando suas atitudes e decisões. Assim sendo, a compreensão da experiência subjetiva do paciente com o uso de medicamentos agrega valor à prática diária dos farmacêuticos na Atenção Farmacêutica, tornando-a mais efetiva, uma vez que os fatores subjetivos dos pacientes influenciam fortemente nas suas decisões em relação ao seu tratamento e desvelam também os problemas decorrentes do uso dos medicamentos (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2013).

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Compreender o significado do uso dos medicamentos psicotrópicos como forma de superar os problemas gerados na vida cotidiana, na perspectiva dos profissionais de saúde e dos pacientes.

2.1.2 Específico

Investigar as motivações e crenças para prescrição e uso dos medicamentos psicotrópicos.

3 MÉTODO

3.1 Revisão Sistemática

A pesquisa bibliográfica foi realizada até junho de 2015, de forma sistematizada em bases eletrônicas e de forma livre na literatura cinzenta e busca manual. A busca ocorreu com a utilização dos parâmetros descritos nos critérios de elegibilidade, nas bases Medline (PubMed), Cochrane Library, PsycINFO e na base regional Lilacs. Para cada base de dados foi construída uma estratégia específica com descritores MeSH e sinônimos. Os termos foram utilizados com várias formas de combinação, incluindo termos referentes ao bem estar e emoções, intervenções e delineamentos qualitativos de estudos (Tabela 1). A busca manual foi realizada nas referências de todos os estudos incluídos e nos periódicos *Social Science & Medicine* (2014) *Family Practice*, *Qualitative Health Research* (2013, 2014 e 2015 até junho).

4 ARTIGO DE RESULTADO

O SIGNIFICADO DO USO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA VIDA COTIDIANA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Agnes Fonseca Ribeiro Filardi¹

Vânia Eloisa de Araujo²

Yone de Almeida Nascimento³

Djenane Ramalho de Oliveira⁴

1. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Departamento de Farmácia Social, UFMG.

2. Pesquisadora do Grupo de Farmacoepidemiologia, Departamento de Farmácia Social, UFMG.

3. Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Departamento de Farmácia Social, UFMG.

4. Professora e Coordenadora do Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica e do Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Departamento de Farmácia Social, UFMG.

RESUMO

Introdução: O uso dos medicamentos psicotrópicos para tratar problemas da vida cotidiana é um fenômeno crescente que tem ocorrido em muitos países. **Objetivo:** Compreender o uso dos psicotrópicos na perspectiva dos profissionais de saúde e dos pacientes. **Método:** Revisão sistemática de estudos qualitativos que abordaram o uso do medicamento psicotrópico por adultos para lidar com problemas, dificuldades, estresse ou eventos negativos da vida. As bases de dados Medline (Pubmed), Cochrane, Psycinfo, Lilacs foram pesquisadas incluindo literatura cinzenta e busca manual (jun./2015). **Resultados:** Um total de 581 publicações foi avaliado, sendo incluídos 26 estudos, com 876 participantes entre profissionais de saúde, e pacientes. Os médicos percebiam o uso do medicamento como um mal menor frente às

dificuldades apresentadas. Os demais profissionais de saúde preocupavam-se com a dependência dos pacientes com os medicamentos e a pressão para prescrever psicotrópicos. Por sua vez, os pacientes sentiam-se incapazes de resolver seus problemas e buscavam a medicação como solução. **Conclusão:** Os psicotrópicos foram considerados um recurso útil para superar os problemas sociais, existindo a negação dos seus efeitos colaterais, além da falta de abertura e de acesso para outros mecanismos de apoio.

Palavras-chave: Psicotrópicos, Vida Cotidiana, Pesquisa Qualitativa, Revisão Sistemática.

ABSTRACT

The meaning of the use of psychotropic medications - Systematic Review

Introduction: The use of psychotropic drugs to treat problems of everyday life is a growing phenomenon in many countries. **Objective:** To understand the use of psychotropic medications from the perspectives of health care professionals and patients. **Method:** A systematic review of qualitative studies that addressed the use of psychotropic medications by adults to deal with problems, difficulties, stress or negative events in their personal lives. This systematic review was conducted in the databases Central (Cochrane), Psycinfo and Lilacs, including gray literature and manual search (june/2015). **Results:** We identified 581 publications that were evaluated in stages and 26 met the inclusion criteria with a total of 876 participants including health professionals and patients. The doctors showed empathy by prescribing. The other professionals were concerned about the dependence of patients on the psychotropic and the pressure to prescribe. Patients felt unable to solve their problems and seek medications as a solution. **Conclusion:** The psychotropics were considered a useful resource to overcome the social problems, existing denial of its side effects as well as lack of openness and access to other support mechanisms.

Key-Words: Psychotropic, Life Change Events, Qualitative Research, Systematic Review.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea observa-se um aumento significativo do uso dos medicamentos psicotrópicos para lidar com todas as formas de mal-estar humano. As discussões na literatura científica enfatizam a utilização excessiva de psicotrópicos desde a década de 1970 na tentativa de transformar a experiência do sofrimento, e seu consumo como mercadoria simbólica, em oposição ao tratamento esperado das enfermidades. O uso de medicamentos vem promovendo a transformação da cultura das populações no sentido da diminuição da capacidade de enfrentamento e superação da maior parte dos sofrimentos gerados na vida cotidiana^{1,2,3,4}

Os benzodiazepínicos (BDZ) e os antidepressivos em especial têm sido amplamente usados. Os BDZ, medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), são usados cronicamente, apesar de apresentarem maior eficácia quando utilizados em tratamentos de curta duração^{5,6,7,8,9}. Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) são reconhecidos como seguros e bem tolerados pela maioria dos pacientes, e o seu uso tem sido apontado como o principal responsável pelo aumento da prescrição dos antidepressivos^{10,11,12}. O aumento do consumo de psicotrópicos tem acontecido em vários países. No Brasil os medicamentos psicotrópicos têm sido amplamente utilizados no tratamento do sofrimento psíquico ou emocional, gerado por estresse, tensão, irritação, ansiedade, medo, tristeza e cansaço. Os problemas mantêm forte ligação com os fatores sociais, evidenciando os conflitos nos relacionamentos, a pobreza material, a opressão, desejos insatisfeitos e dificuldades na vida diária^{13,14}. Os estudos mostram que o consumo de psicotrópicos no Brasil está associado significativamente ao gênero feminino, ao aumento da idade, à população idosa, ao diagnóstico de hipertensão e a utilização de serviços médicos^{15,16}. A estimativa é a de que

1,6% da população adulta faça uso crônico de BDZ no Brasil¹⁷, e, em relação aos antidepressivos, a sua dispensação representou mais de 60% do total das prescrições em 2006¹⁶. Na Austrália, o percentual de consumo de psicotrópicos foi elevado em 58,2% no período entre 2000-2011¹⁸. Na Suíça, um percentual de 1,6% dos pacientes do grupo estudado utilizava BDZ por longos períodos e em doses altas¹⁹. Na Inglaterra, a proporção de pacientes que receberam nova receita de antidepressivos, no período de 1991 a 1996, aumentou em 40% para a classe dos antidepressivos tricíclicos e 460% para os ISRS²⁰. Na Escócia, o aumento foi de 1,5 milhões no período de 1995-1996, para 2,8 milhões no ano de 2000-2001, não existindo evidências que comprovem o aumento na incidência e prevalência da depressão²¹.

Nos últimos anos os antidepressivos têm sido prescritos com frequência para condições diversas da doença mental¹⁰. A análise da frequência de impacto realizada na Itália demonstrou a associação positiva para utilização de ansiolíticos e ou antidepressivos para lidar com a maioria dos eventos estressantes da vida²². O estudo de Mercier e colaboradores encontraram nos bancos de dados da França, Inglaterra e Estados Unidos 44 condições diversas dos problemas psiquiátricos, propriamente ditos, para o uso dos antidepressivos²³.

Nesse contexto, prevalece o uso do medicamento como uma forma de lidar com o sofrimento humano, marcando também um ponto de eclipse para outras abordagens. O uso de medicamentos para o tratamento dos problemas da vida cotidiana é um fenômeno tanto individual quanto coletivo, próprio das sociedades modernas.

Uma revisão sistemática e metassíntese de pesquisas qualitativas explorou recentemente as experiências e percepções dos médicos em relação à prescrição dos benzodiazepínicos na atenção primária para construir um modelo explicativo dos processos subjacentes²⁴. Esta revisão buscou explorar o uso da medicação numa perspectiva mais ampla, incluindo outras classes de psicotrópicos e a percepção de outros profissionais da saúde e dos pacientes, no

contexto cultural, as expectativas e as condições nas quais são percebidas a necessidade do seu uso, seus efeitos e motivos para manutenção. Desta forma, o objetivo deste estudo foi compreender o significado do uso dos medicamentos psicotrópicos como forma de superar os problemas da vida cotidiana, na perspectiva dos profissionais de saúde e dos pacientes.

MÉTODO

Foi conduzida uma revisão sistemática de estudos qualitativos que abordaram o uso do medicamento psicotrópico por adultos para lidar com problemas, dificuldades, estresse ou eventos negativos da vida pessoal. O artigo foi preparado usando o *PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis)*²⁵.

Bases de dados e Estratégia de Busca

A pesquisa bibliográfica foi realizada até junho de 2015, de forma sistematizada em bases eletrônicas e de forma livre na literatura cinzenta e busca manual. A busca ocorreu com a utilização dos parâmetros descritos nos critérios de elegibilidade, nas bases Medline (PubMed), Cochrane Library, PsycINFO e na base regional Lilacs. Para cada base de dados foi construída uma estratégia específica com descritores *MeSH* e sinônimos. Os termos foram utilizados com várias formas de combinação, incluindo termos referentes ao bem-estar e emoções, intervenções e delineamento de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias de busca para as bases de dados eletrônicas.

Base eletrônica	Estratégia de busca	Estudos
Medline (Pubmed)	((((((((("anti-anxiety agents"[All Fields] OR "anti-anxiety agents"[MeSH Terms] OR Anti-Anxiety Agents[Text Word])) OR ("tranquilizing agents"[All Fields] OR "tranquilizing agents"[MeSH Terms] OR Tranquilizing Agents[Text Word])) OR ("psychotropic drugs"[All Fields] OR "psychotropic drugs"[MeSH Terms] OR Psychotropic Drugs[Text Word])) OR ("hypnotics and sedatives"[All Fields] OR "hypnotics and sedatives"[MeSH Terms] OR Hypnotics and Sedatives[Text Word])) OR ("antidepressive agents"[All Fields] OR "antidepressive agents"[MeSH Terms] OR antidepressive agents[Text Word]))) AND (((well being[Title/Abstract]) OR (contentment OR satisfaction OR pleasure OR wellness[Title/Abstract])) OR (((("happiness"[MeSH Terms] OR happiness[Text Word]) OR ("emotions"[MeSH Terms] OR emotions[Text Word]) OR Welfare[Text Word]) OR ("mental health"[MeSH Terms] OR Mental Health[Text Word]) OR unhappiness[Text Word]) OR ("personal satisfaction"[MeSH Terms] OR personal satisfaction[Text Word]))) AND (((("Personal Narratives"[Publication Type] OR "Anhedonia"[Mesh] OR "Life Change Events"[Mesh] OR "Personal Narratives as Topic"[Mesh] OR "Empiricism"[Mesh]) AND Humans[Mesh])) OR (("Interview"[Publication Type] OR "Interviews as Topic"[Mesh]) AND Humans[Mesh])) OR (qualitative[Text Word] AND Humans[Mesh])) OR (("qualitative research"[MeSH Terms] OR qualitative research[Text Word]) AND Humans[Mesh]))	355
Cochrane	<p>ID Search</p> <p>#1 MeSH descriptor: [Anti-Anxiety Agents] explode all trees</p> <p>#2 anti-anxiety agents:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#3 MeSH descriptor: [Tranquilizing Agents] explode all trees</p> <p>#4 Tranquilizing Agents:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#5 MeSH descriptor: [Psychotropic Drugs] explode all trees</p> <p>#6 Psychotropic Drugs:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#7 MeSH descriptor: [Hypnotics and Sedatives] explode all trees</p> <p>#8 Hypnotics and Sedatives:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#9 MeSH descriptor: [Antidepressive Agents] explode all trees</p> <p>#10 Antidepressive Agents:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#11 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10</p> <p>#12 well being:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#13 "contentment":ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#14 "satisfaction":ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#15 "pleasure":ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#16 "wellness":ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#17 MeSH descriptor: [Happiness] explode all trees</p> <p>#18 Happiness:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#19 MeSH descriptor: [Emotions] explode all trees</p> <p>#20 Emotions:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#21 MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees</p> <p>#22 mental health:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#23 unhappiness:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#24 MeSH descriptor: [Personal Satisfaction] explode all trees</p> <p>#25 personal satisfaction:ti,ab,kw (Word variations have been searched)</p> <p>#26 #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or</p> <p>#23 or #24 or #25</p> <p>#27 MeSH descriptor: [Personal Narratives as Topic] explode all trees</p> <p>#28 MeSH descriptor: [Anhedonia] explode all trees</p>	93

	#29	MeSH descriptor: [Life Change Events] explode all trees	
	#30	MeSH descriptor: [Empiricism] explode all trees	
	#31	Personal Narratives:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
	#32	Anhedonia:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
	#33	Life Change Events:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
	#34	MeSH descriptor: [Interview] explode all trees	
	#35	Interview:pt (Word variations have been searched)	
	#36	qualitative:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
	#37	qualitative research:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	
	#38	MeSH descriptor: [Qualitative Research] explode all trees	
	#39	MeSH descriptor: [Interviews as Topic] explode all trees	
	#40	#27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39	
	#41	#11 and #26 and #40	
PsycoINFO		Any Field: psychotropic drugs AND Methodology: Qualitative Study	77
LILACS		("well being" or "bem estar" or "wellness" or "satisfaction" or "personal satisfaction" or "satisfação" or "satisfação pessoal" or "emotions" or "emoções" or "felicidade" or "insatisfação" or "tristeza") and (mh:"Psychotropic Drugs" or "Psicotrópicos" or "Psicofarmacos" or "Anti-Anxiety Agents" or "Ansiolíticos" or "Tranquilizing Agents" or "Tranquilizantes" or "Hypnotics and Sedatives" or "Hipnóticos e Sedativos" or "Antidepressive Agents" or "antidepressivos" or "Antipsychotic Agents" or "Antipsicóticos")	43

A busca manual envolveu um exame do conteúdo das edições dos periódicos *Family Practice*, *Qualitative Health Research e Social Science & Medicine* (nos anos de 2013, 2014 e até junho/2015). A literatura cinzenta foi avaliada no banco de teses da Universidade de São Paulo e no portal de teses e dissertação da CAPES. Os autores também pesquisaram a lista de referência dos estudos incluídos.

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

Após a execução das estratégias de buscas, as publicações foram reunidas em uma única base com auxílio de um gerenciador de referências (software *EndNote*) para a remoção das duplicatas. Dois revisores realizaram a seleção dos estudos de forma independente (AF; YA) em duas fases: 1. Leitura de títulos e resumos; 2. Leitura de texto completo. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor (VEA).

Os estudos incluídos tinham delineamento de pesquisa qualitativa que abordaram o uso do medicamento psicotrópico por adultos para lidar com problemas, dificuldades, estresse ou eventos negativos da vida pessoal. Não houve restrições quanto à data, porém os idiomas das publicações foram restringidos ao português, inglês e espanhol.

Os estudos que incluíram pacientes com doença mental grave, como disfunção cognitiva, psicose, esquizofrenia e depressão maior, foram excluídos.

Coleta de dados e Avaliação da qualidade

A coleta de dados foi realizada em formulário eletrônico especialmente elaborado para esse fim, contendo as seguintes variáveis: tipo de participante (médico, pacientes, cuidadores, profissionais de saúde em geral), país de realização do estudo, objetivo do estudo, tamanho da amostra, tipo de medicamento, métodos de coleta e análise de dados.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme*²⁶ (CASP), *checklist* para pesquisa qualitativa que avaliou aspectos como: clareza e alcance dos objetivos, adequação do método, amostra, relação do pesquisador com os participantes, coleta de dados, análise de dados e aspectos éticos; tratamento dos dados, clareza dos resultados e importância da contribuição. O *checklist* contém dez itens, com um escore máximo de 10 pontos para cada estudo, sendo que escores mais elevados indicam maior qualidade dos estudos. As avaliações foram realizadas de forma independente por dois revisores (AF; YA) e as divergências resolvidas por consenso. A confiabilidade entre os examinadores da avaliação da qualidade foi mensurada com a função *kappa*. Em termos gerais, um *kappa* abaixo de 0,2 indica baixa confiabilidade e um *kappa* acima 0,8 indica que a confiabilidade é muito boa²⁷.

RESULTADOS

A revisão encontrou um total de 581 publicações que foram avaliadas em etapas, sendo incluídos 26 estudos segundo os critérios de elegibilidade estabelecidos (Figura 01).

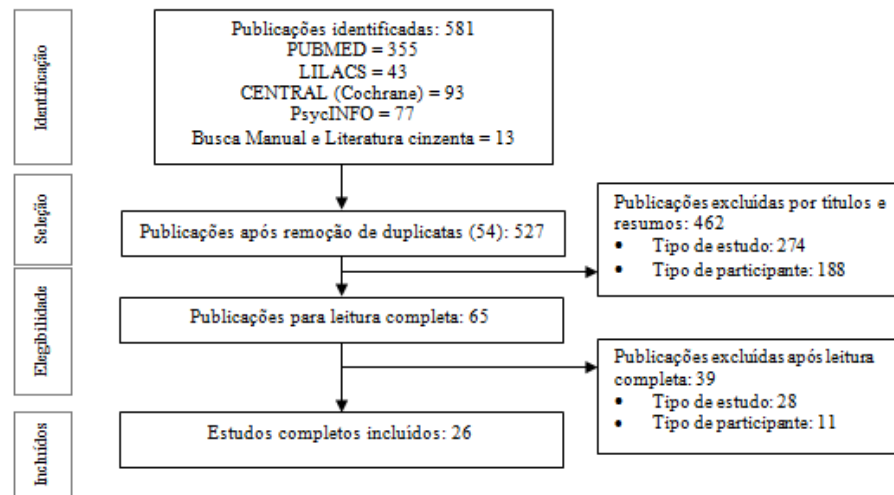


Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos para a revisão sistemática.

A maioria dos estudos qualitativos sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos incluídos na revisão foi realizada em países da Europa, somando um total de 17 estudos, dos quais um recrutou participantes de vários países do continente Europeu, e oito estudos foram desenvolvidos na Inglaterra. Entre os demais estudos, três foram realizados nos EUA, três no Brasil, dois no Canadá e um na Austrália. A data de publicação dos estudos variou entre 1979 e 2013. A maioria dos estudos (15) foi publicada entre os anos de 2002 e 2009. Os principais objetivos avaliados nos estudos foram compreender os fatores e os processos que influenciavam os médicos para a prescrição e cronicidade do uso dos psicotrópicos; explorar a experiência e o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o medicamento; compreender e analisar a função dos medicamentos na vida cotidiana dos pacientes. Os métodos de coletas de dados utilizados nos estudos foram entrevistas semiestruturada, entrevistas em

profundidade e grupos focais, predominando para tratamento dos dados a análise temática (Tabela 2).

Tabela 02. Características dos estudos incluídos

Participante	Estudo	Local	Objetivo	Amostra	Tipo de medicamento	Método de coleta	Método de análise de dados	Escore CASP
Médico	Macdonald, 2009	Escócia	Explorar a visão e explicações dos médicos generalistas em relação ao aumento na prescrição de antidepressivos na Escócia no período de 1995 a 2004.	63 médicos	Antidepressivos	Entrevista semiestruturada	Análise Indutiva dos Dados	10
	Hyde, 2005	Inglaterra	Explorar a tomada de decisão dos médicos clínicos geral para prescrição dos antidepressivos.	27 médicos	Antidepressivos	Grupo Focal	Análise Temática	9
	Tentler, 2007	EUA	Investigar os processos que influenciam os médicos e suas respostas às solicitações de antidepressivos pelos pacientes.	22 médicos	Antidepressivos	Grupo Focal	Codificação Aberta	10
	Dybwad, 1997	Noruega	Investigar como os médicos com alto padrão de prescrição de BZD legitimam o seu próprio padrão de prescrição.	18 médicos	BDZ	Entrevista semiestruturada	Análise Fenomenológica	9
	Anthierens, 2007b	Bélgica	Explorar as crenças e atitudes dos médicos clínicos geral ao prescrever a primeira vez o BZD.	35 médicos	BDZ	Grupo Focal	Análise Sistemática do Conteúdo	10
	Cook, 2007b	EUA	Compreender os fatores que contribuem na perspectiva dos médicos para a cronicidade do uso do BZD entre os idosos.	33 médicos	BDZ	Entrevista em profundidade	Análise Temática	10
	Rogers, 2007	Inglaterra	Compreender a visão dos Médicos generalistas que prescrevem BZD.	22 médicos	BDZ	Entrevista	Análise Temática	9
Médico e paciente	Dickinson, 2010	Inglaterra	Explorar as atitudes dos pacientes idosos quanto ao uso prolongado e dos seus médicos em relação aos fatores que influenciam a prescrição dos antidepressivos.	10 médicos e 36 pacientes	Antidepressivos	Entrevista semiestruturada em profundidade	Análise Temática	10
	Gabe, 1984	Inglaterra	Examinar os processos psicossociais associados ao uso prolongado de psicotrópicos. Examinar até que ponto os dados confirmam o argumento de que o uso do BDZ é um processo de medicalização da vida e reforça as relações hierárquicas.	14 médicos e 39 pacientes	BDZ	Entrevista em profundidade	Análise de Categoria Temática	9
Profissionais de saúde	Hedenrud, 2013	Suécia	Explorar a visão dos profissionais de saúde sobre os fatores que afetam a prescrição de psicotrópicos na Atenção Primária.	21 profissionais de saúde	Psicotrópicos*	Grupo Focal	Análise Temática	10
Profissionais de saúde e pacientes	Orlandi, 2005	Brasil	Compreender a prática de prescrição, dispensação e uso prolongado de BDZ a partir da visão dos profissionais de saúde e de usuários crônicos dessas substâncias.	14 profissionais de saúde e 5 pacientes	BDZ	Entrevista semiestruturada	Codificação Comparativa	8
	Hassan, 2013	Inglaterra	Explorar as perspectivas e os motivos para o uso de medicação psicotrópica nas prisões.	16 profissionais de saúde e 17 pacientes	Psicotrópicos*	Entrevista semiestruturada	Análise Temática	8

* Nesse caso os autores não especificaram previamente qual o psicotrópico que seria pesquisado

Tabela 02. Características dos estudos incluídos. Continuação

Participante	Estudo	Local	Objetivo	Amostra	Tipo de medicamento	Método de coleta	Método de análise de dados	Escore CASP
Paciente e cuidador	Pérodeau, 2011	Canadá	Examinar os processos psicossociais associados ao uso prolongado de psicotrópicos.	21 pacientes e 14 cuidadoras	Psicotrópicos*	Entrevista em profundidade	Análise Temática e Categorias	10
Pacientes	Cooperstock, 1979	Canadá	Estudar a percepção dos usuários quanto ao efeito do BDZ.	92 pacientes	BDZ	Discussão em Grupo	História Natural	8
	North, 1995	Europa	Explorar o significado e o padrão de manejo no uso prolongado dos BZD na vida das pessoas.	19 pacientes	BDZ e TRANX	Entrevista em profundidade	Tipologia	9
	Barter, 1996	Inglaterra	Compreender as razões do uso prolongado dos BDZ.	11 pacientes	BDZ	Entrevista semiestruturada	Não relata	9
	Mendonça, 2005	Brasil	Compreender as concepções sobre o uso de calmantes alopáticos de mulheres idosas consumidoras de BDZ há mais de um ano.	18 pacientes	BDZ	Entrevista semiestruturada	Análise das Representações / Concepções	10
	Anthierens, 2007a	Bélgica	Explorar pontos de vista e expectativas dos pacientes em relação à sua primeira receita de BZD.	15 pacientes	BDZ	Entrevista semiestruturada	Análise Temática	10
	Cook, 2007a	EUA	Compreender os fatores que contribuem na perspectiva dos pacientes idosos para a cronicidade do uso do BZD.	50 pacientes	BDZ	Entrevista semi estruturada	Análise Temática	10
	Verbeek-Heida, 2006	Holanda	Fornecer insight sobre os processos de tomada de decisão dos pacientes quanto a continuar ou parar de usar os ISRS.	16 pacientes	ISRS	Entrevista	Análise Temática; Método comparativo	9
	Leydon, 2007	Inglaterra	Explorar as experiências e crenças dos pacientes para o uso prolongado dos ISRS e entender as barreiras e facilitadores para descontinuar o medicamento.	17 pacientes	ISRS	Entrevista semiestruturada	Análise Temática	10
	Stevenson, 2008	Dinamarca e Inglaterra	Compreender como os problemas com o humor interferem com o senso de self das pessoas e como isso influencia nas suas decisões de tomar medicamento.	35 pacientes	ISRS, modificadores de humor, St. John's Wort	Entrevista	Análise Temática	10
	Knudsen, 2002	Dinamarca	Analisar a percepção que as mulheres jovens têm de si mesmas enquanto usuárias dos ISRS.	12 pacientes	ISRS	Entrevistas em profundidade	Análise Empírica	10
	Kartalova-O'Doherty, 2010	Irlanda	Apresentar dados sobre a percepção do papel da medicação na recuperação da saúde mental.	32 pacientes	psicotrópicos*	Entrevista	Codificação Aberta	10
	Outram, 2006	Australia	Explorar os fatores associados com o uso de medicamentos para distúrbios psíquicos menores entre as mulheres australianas de meia-idade. Investigar o uso de medicamentos para superar o estresse psicológico.	117 pacientes	Psicotrópicos*	Entrevista semiestruturada por telefone	Análise Temática Método de comparação constante	9
Dias, 2011	Brasil	Analisar os fatores predisponentes ao envolvimento pessoal de trabalhadores de enfermagem com psicotrópicos.	15 pacientes	psicotrópicos*	Entrevista semiestruturada	Análise de Conteúdo Temática	7	

* Nesse caso os autores não especificaram previamente qual o psicotrópico que seria pesquisado.

Em relação à avaliação da qualidade, os estudos obtiveram uma pontuação entre sete e 10 no *Checklist* da CASP²⁶, sendo que 14 estudos (54%) obtiveram a pontuação máxima (10 pontos) e apenas um estudo²⁸ obteve sete pontos (Tabela 02), indicando boa qualidade metodológica dos estudos incluídos. Os principais itens que não foram pontuados nos estudos de menor escore de qualidade foram: falta de clareza na apresentação da metodologia, da coleta de dados, no estabelecimento dos resultados e no rigor da análise de dados. Em alguns casos, o artigo não mencionou a aprovação do comitê de ética. A confiabilidade da classificação da qualidade medida pela estatística *kappa* foi moderada (0,40). Nenhum estudo foi excluído pelo critério de avaliação da qualidade.

Os 26 estudos incluídos envolveram a soma total de 876 participantes entre médicos, profissionais de saúde e pacientes, sendo que sete estudaram os psicotrópicos de maneira geral, doze os BDZ, quatro os antidepressivos em geral e três os ISRS. A maior parte dos estudos (13 estudos) apresentou somente a perspectiva dos pacientes quanto ao uso dos medicamentos, seguidos pelos estudos que investigaram a perspectiva apenas dos médicos (sete estudos). Os estudos realizados incluindo médicos e pacientes foram dois^{29,30}. Apenas um estudo avaliou os pacientes e incluiu as cuidadoras³¹. Três estudos^{32,33,34} avaliaram a visão dos profissionais de saúde em geral, dos quais, dois incluíram também os pacientes^{33,34} (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos estudos incluídos por participantes e medicamentos avaliados.

Amostra	Nº de estudos	Total de partic.	Medicamentos Psicotr3picos Estudados			
			N3o espec.	BDZ	Antid.	ISRS
M3dicos ^{1,5,17,18,19,20,21}	7	220	--	4	3	--
M3dicos e Pacientes ^{11,12}	2	99	--	1	1	--
Pacientes e cuidadora ²⁹	1	35	1			
Pacientes ^{2,3,4,10,22,23,24,25,26,27,28,29,30}	13	449	3	6	--	4
Profissionais de Sa3de ¹⁴	1	21	1	--	--	--
Profissionais de Sa3de e Pacientes ^{15,16}	2	52	1	1	--	--
Total Geral	26	876	6	12	4	4

A perspectiva dos prescritores (m3dicos) em rela33o ao uso de medicamentos psicotr3picos

Os medicamentos antidepressivos ISRS eram descritos pelos m3dicos como seguros, podendo ser bem tolerados pela maioria dos pacientes. Os antidepressivos podiam ser prescritos mesmo sem o diagn3stico de depress3o porque aliviam sintomas leves e severos de tristeza, pessimismo e ansiedade, entre outros¹². A decis3o de prescrever era tomada tamb3m tendo em vista as restri33es organizacionais de tempo, a falta de acesso para alternativas, o custo e a percep33o da atitude do paciente. Prescrever podia ser uma op33o f3cil diante da incerteza³⁵. O pedido dos medicamentos por parte dos pacientes criava no m3dico uma variedade de respostas cognitivo-afetivas condicionadas por fatores tais como restri33es de tempo, aborrecimento ou empatia. As caracter3sticas dos pacientes como atitude e a gravidade percebida da doen3a e a cronicidade da condi33o tinha uma influ3ncia maior na decis3o de prescrever³⁶.

Para Dickison et al.²⁹ tanto o m3dico quanto os pacientes referiam-se aos benef3cios dos antidepressivos como um meio de aliviar sintomas de ang3stia e o estresse di3rio. Nesse sentido, a prescri33o promovia um sentimento de que algo estava sendo feito diante de um

problema percebido como insolúvel. Quando se tratava de descontinuar o medicamento, os médicos percebiam que o desafio era grande, e naquele momento sentiam que o seu poder de persuasão parecia ser menor, menos eficaz²⁹.

Os trabalhos de Cook et al.³⁷, Dybwad et al.³⁸, Anthierens et al.³⁹, e Rogers et al.⁴⁰ apresentaram a perspectiva do prescritor em relação ao uso dos BDZs. Os médicos estavam cientes e de acordo com as diretrizes atuais e recomendações práticas para o uso dos BDZs. Eles identificavam os medicamentos como apropriados principalmente e apenas para o tratamento de curto prazo, não sendo a escolha de primeira linha nos casos de ansiedade e insônia crônica³⁷.

Porém, diante da complexidade da prática da clínica médica os profissionais estabeleciam algumas regras, nunca alteravam a prescrição que fora realizada por outro profissional, e mantinham sua rotina de prescrição com base em um entendimento mútuo com o paciente³⁸.

Os médicos sentiam-se tocados pelos problemas psicossociais de seus pacientes e mostravam empatia quando prescreviam. De modo geral, eles pensavam que usar BZD era "um mal menor"³⁹.

Segundo Rogers et al.⁴⁰ os médicos faziam um julgamento moral em relação à necessidade do uso do BZD. Os pacientes que eram considerados "merecedores" da prescrição geravam no profissional um sentimento de obrigação moral. Existia uma tolerância em relação ao potencial de dependência do medicamento; a iatrogenia, também nesse estudo, foi considerada um mal menor, fator insuficiente para cessar o uso do medicamento. A prescrição do medicamento não era um tabu, o risco percebido pareceu ser marcado por um papel cultural. Os autores concluíram em seu estudo que não ocorreu mudança cultural na forma

como os médicos perceberam o risco associado ao uso dos BZD da década de 1980 até a atualidade⁴⁰.

O estudo de Cook et al.³⁷ registrou que nenhum dos entrevistados creditou como um problema clínico sério o uso prolongado de benzodiazepínicos pelos idosos. Além disso, todos acreditavam que existiam múltiplas barreiras para o abandono do uso no mundo real, incluindo levantar questões que ameaçariam a aliança com os pacientes. Ao prescrever os BDZ para os pacientes idosos, os médicos pensavam que as vantagens no uso prolongado superariam todos os riscos³⁷.

A perspectiva dos profissionais de saúde em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos

Apenas três estudos^{32,33,34} apresentaram a perspectiva dos profissionais de saúde, médicos clínicos gerais e da atenção secundária, estagiários de medicina, farmacêuticos, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos, mas sem especificar claramente a quais medicamentos se referiam.

Os fatores que influenciaram a prescrição dos medicamentos psicotrópicos na atenção primária foram muitos e podiam ser relacionados com as características do paciente, do médico ou a sua interação, ao contrário de necessidades médicas propriamente ditas dos pacientes³². O medicamento era usado principalmente pelos idosos que buscavam o efeito hipnótico e pelas mulheres de meia idade que buscavam efeito ansiolítico³³. Os profissionais de saúde estavam preocupados com a possibilidade de dependência excessiva de medicamentos e a pressão para prescrever psicotrópicos para condições diversas da doença mental³⁴.

A perspectiva dos pacientes em relação ao uso de medicamentos psicotrópicos

As jovens mulheres usuárias de ISRS não estavam se sentindo capazes de lidar com as dificuldades da vida cotidiana. Elas estavam angustiadas e passaram a viver um conflito porque usavam ISRS, mas acabaram por aceitar o medicamento para serem capazes de lidar novamente com o cotidiano. Posteriormente havia problemas para descontinuar o medicamento. As mulheres sentiam que seu comportamento estava em dissonância com as expectativas que a sociedade tem para com elas, o que afetava negativamente a sua autoestima. O problema emocional vivido pelas mulheres gerava um sentimento de perda do eu e do senso de normalidade. Quando buscavam ajuda médica, tal problema era diagnosticado como uma doença bioquímica. O medicamento possibilitava que elas fossem capazes de exercer suas tarefas no dia a dia. As mulheres estavam primeiramente assegurando a sua normalidade⁴¹.

A crença existente quanto à necessidade de tomar o medicamento era contraditória em relação à percepção que se tem na maioria das vezes de que o ato de utilizar modificadores de humor pode ser uma ameaça à capacidade do indivíduo em alcançar um “autêntico self”, ou senso pessoal do eu⁴².

Os usuários de ISRS consideravam problemático usar psicotrópicos e por isso eram ambivalentes quanto a sua utilização. Os usuários puderam ser divididos em dois grupos: os que já haviam tentado parar e os que nunca tentaram parar de usar o medicamento. Nos dois grupos estavam presentes os mesmos sentimentos, tanto o medo de parar como o de continuar usando o medicamento. Os pacientes, ao tentarem parar de utilizar o ISRS, sentiam os efeitos colaterais definidos como um grupo de sintomas físicos e psicológicos que se manifestavam rapidamente ou gradualmente após cessação e por isso acabavam escolhendo manter o uso⁴³.

Os pacientes estavam incertos quanto à necessidade e benefícios de continuar utilizando os ISRS. Os sintomas gerados pela interrupção, experimentados ou imaginados, e o medo de recaída eram identificados como fortes barreiras para a cessação do uso⁴⁴.

Na avaliação do uso de benzodiazepínicos, os pacientes relataram que se sentiam incapazes de resolver seus problemas e conflitos, e aguardavam que a solução fosse dada pelo médico. Assim, o medicamento era visto como única solução, muitas vezes levando o paciente a pedir explicitamente pela prescrição⁹.

Os idosos, que eram usuários crônicos dos BDZs, apresentavam especial suscetibilidade aos efeitos colaterais e dependência psicológica pelas suas propriedades calmantes e pelo controle que proporcionam para as situações da vida cotidiana. Esses pacientes também tinham limitada aceitação e acesso a serviços da saúde mental⁴¹.

As mulheres idosas usuárias de BDZ consumiam e disseminavam conhecimentos sobre o medicamento. O consumo era particularizado de acordo com os contextos social e cultural em que as pacientes estavam envolvidas. O autor constatou que havia um sinergismo entre o envelhecimento, gênero e a busca pela procura do atendimento da psiquiatria, o que contribuiu para que as mulheres que utilizavam o medicamento se transformassem em “especialistas populares” sobre terapias medicamentosas, popularizando o uso de calmantes alopáticos. As mulheres do estudo mostraram ter autonomia e conhecimento sobre o uso dos "calmantes", sentindo-se capazes de utilizar, indicar, oferecer, emprestar ou não, de acordo com suas concepções⁴⁶.

Na pesquisa de Barter e Cormack⁴⁷ os participantes não estavam totalmente certos quanto à eficácia do medicamento. Alguns não alteraram a dose durante o período que utilizaram o medicamento, outros relataram que os medicamentos não eram fortes o suficiente e que exista a necessidade do aumento da dose e uso de "facilitadores" como tomar um leite quente ou ler um livro, que segundo suas crenças tinham o poder de aumentar a eficácia do comprimido. Outro aspecto abordado pelo autor em seu estudo dizia respeito à descontinuação do medicamento. Os participantes relataram os seguintes sintomas ao descontinuar o medicamento: insônia, dor e sentimentos subjetivos de doença. Os efeitos adversos na retirada levaram os pacientes a continuar o uso do BDZ⁴⁷.

As razões para o início do uso do BDZ variaram amplamente, mas uma proporção elevada dos participantes relacionou o uso com o estresse social. Apenas a minoria dos participantes atribuiu o uso a tensões internas. Os conflitos mais comumente mencionados pelos informantes do gênero feminino diziam respeito aos seus papéis tradicionais como esposa, mãe, trabalhadora no seu próprio lar, enquanto os homens tendiam a abordar os seus conflitos ou desempenho no trabalho. Em síntese, o uso de tranquilizantes apareceu como um meio de resolver tensões. O uso continuado foi discutido em termos de 'permitir' manter-se em um papel ou mais de um papel, o que seria difícil ou intolerável sem o medicamento⁴⁸.

Os pacientes não eram receptores passivos dos BDZ, pois avaliavam o risco do uso, a dependência e o potencial de alienação social, em relação aos benefícios. A maioria decidiu que o BDZ melhora sua qualidade de vida. Eles admitiam uma dependência parcial, e diziam que podiam controlar sua medicação. Alguns participantes descreveram a tolerância que desenvolveram⁴⁸.

Na análise de Gabe et al.³⁰, tanto os médicos quanto os pacientes estavam cientes do risco da dependência ao medicamento. Os médicos não tinham tempo e não foram treinados para tratar o paciente de outra maneira. Os pacientes sentiam que foram ajudados pelo BDZ e tinham consciência de outras formas de ajuda. Eles não eram receptores passivos e contavam com o BDZ para mudar o seu comportamento³⁰.

O estudo de Dias et al.²⁸ que incluiu apenas profissionais de enfermagem que usavam psicotrópicos verificou que os medicamentos eram utilizados para lidar com o estresse da carga horária ocupacional, cobranças e insatisfação no ambiente de trabalho ou familiar²⁸.

Por outro lado, o estudo de Pérodeau et al.³¹, que incluiu apenas mulheres idosas, apresentou como resultado um modelo circular que teve como antecedente as dificuldades da vida associadas ao aparecimento de doenças, hospitalização, eventos familiares negativos, perdas financeiras, perda de *status* e da independência, o que levava ao aparecimento dos sintomas de depressão e da primeira prescrição. Acrescidos dos fatores que contribuíam para o uso prolongado do medicamento, que são a vulnerabilidade psicológica, a natureza crônica e debilitante das doenças que aparecem com o envelhecimento, a solidão, o isolamento, o relacionamento com o cuidador, a dependência da família e dos serviços de saúde. Como consequência, tinha-se a manutenção da intervenção³¹.

Dos temas que emergiram no estudo de Outram et al.⁵⁰ algumas preocupações eram comuns a muitos medicamentos prescritos (não gostar de tomar comprimidos, preferência por terapias naturais, efeitos colaterais desagradáveis e temores de dependência), enquanto outras pareciam ser mais específicas para os psicotrópicos (o fato de encobrirem os sintomas e não resolverem os problemas). Todos os temas que surgiram tinham implicações para a aceitação e adesão aos medicamentos, relação médico-paciente e a busca de uma resposta eficaz aos

problemas de saúde mental. Os resultados, nesse estudo, sugeriam que muitas mulheres não queriam que os médicos apenas prescrevessem medicamentos, preferindo discutir os seus problemas, uma vez que as causas comumente declaradas da angústia das mulheres (problemas familiares e de relacionamento) não eram passíveis de mudança por medicamentos⁵⁰.

A decisão de continuar usando a medicação envolvia um processo complexo em relação aos benefícios e desvantagens dos seus efeitos sobre a qualidade da vida. A medicação era percebida como útil na fase inicial de recuperação ou em relação ao tempo de recaídas. O excesso de medicação ou seus efeitos colaterais foram relatados como problema, atrasando o processo de melhora do paciente⁵¹.

A síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática está apresentada abaixo (tabela 04).

Tabela 4. Síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Participantes	Estudo	Tipo de medicamento	Síntese dos Resultados
Médico	Macdonald	Antidepressivos	Os médicos descrevem os antidepressivos como medicamentos seguros que podem ser bem tolerados pela maioria dos pacientes. O pedido do medicamento por parte dos pacientes cria nos médicos uma variedade de respostas cognitivo-afetivas tais como aborrecimento, frustração, incômodo ou empatia, condicionadas muitas vezes pela restrição de tempo. A severidade do problema ou doenças crônicas influenciam a decisão de prescrever. A prescrição é percebida como uma boa opção diante das alternativas existentes.
	Hyde	Antidepressivos	
	Tentler	Antidepressivos	
	Dybwad	BDZ*	Os médicos sempre mantêm a prescrição que foi realizada por outro profissional. E pensam que a dor, ansiedade, angústia e depressão podem ser sentidas apenas pelo próprio paciente, portanto essas demandas frequentemente são atendidas. O tempo que têm disponível para a consulta aparece como limite para dedicação ao aconselhamento.
	Anthierens	BDZ*	
	Cook	BDZ*	
	Rogers	BDZ*	
Médico e paciente	Dickinson	Antidepressivos	Os médicos e pacientes estão cientes do risco da dependência aos medicamentos. Os principais benefícios relatados, tanto pelos médicos como pelos pacientes, no uso dos medicamentos são o alívio da angústia e do estresse diário. Os médicos não têm tempo e não foram treinados para tratar o paciente de outra maneira. Os pacientes não são receptores passivos e contam com o medicamento para mudar o seu comportamento. Descontinuar o medicamento é um desafio.
	Gabe	BDZ*	
Profissionais de saúde	Hedenrud	Psicotrópicos**	Os profissionais de saúde e os pacientes consideram os medicamentos psicotrópicos um meio valorizado do tratamento de doenças mentais. Os profissionais se preocupam com a dependência excessiva de medicamentos e a pressão para prescrever para condições diversas da doença mental. As características do paciente e do médico influenciam a prescrição e o uso dos medicamentos. Existe a necessidade de melhorar o acesso a terapias e outros mecanismos de apoio.
Profissionais de saúde e pacientes	Orlandi	BDZ*	
	Hassan	Psicotrópicos**	
Paciente e cuidador	Pérodeau	Psicotrópicos**	O estudo resultou em um modelo circular formado por quatro elementos principais: as dificuldades da vida como antecedente, o aparecimento dos sintomas de depressão, a primeira prescrição, o contexto da vida, a manutenção da intervenção.

Tabela 4. Síntese dos resultados dos estudos incluídos na revisão sistemática. Continuação.

Participantes	Estudo	Tipo de medicamento	Síntese dos Resultados
Pacientes	Verbeek-Heida	ISRS***	As mulheres vivem um conflito porque usam ISRS, aceitam o medicamento para ser capaz de lidar novamente com a vida cotidiana. O uso do medicamento assegura primeiramente a normalidade. Os usuários de ISRS, de modo geral, são ambivalentes quanto à necessidade do uso. A cessação aparece como um problema.
	Leydon	ISRS***	
	Stevenson	ISRS***, modificadores de humor, St. John's Wort	
	Knudsen	ISRS***	
	Cooperstock	BDZ***	O BDZ é utilizado pela maioria dos pacientes para reduzir as tensões sociais. Os efeitos secundários do medicamento são minimizados existindo a resistência para diminuir ou interromper o seu uso. Os idosos, em particular, têm demonstrado dependência psicológica, atribuindo ao medicamento o potencial para controlar o estresse e, até mesmo, o prolongamento da vida.
	North	BDZ e TRANX	
	Barter	BDZ*	
	Mendonça	BDZ*	
	Anthierens	BDZ*	
	Cook	BDZ*	A medicação foi percebida como útil na fase inicial de reconexão consigo mesmo ou em relação ao tempo de recaídas. O excesso de medicação e seus efeitos colaterais foram relatados como ponto negativo. As principais causas declaradas como motivo de angústia foram estresse no trabalho, problemas familiares e de relacionamento. O acompanhamento do uso dos medicamentos, juntamente com o uso de abordagens, tais como falar sobre os problemas, planejar o futuro e realizar atividades com outras pessoas, para superar as dificuldades enfrentadas, foram reconhecidas como importantes para uma vida equilibrada.
	Kartalova-O'Doherty	psicotrópicos**	
	Outram	Psicotrópicos**	
	Dias	psicotrópicos**	

*BDZ: Benzodiazepínicos.

**Psicotrópicos: nesse caso os autores não especificaram previamente qual o psicotrópico que seria pesquisado

***ISRS: Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina.

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática possibilitou acesso a um resultado abrangente apresentado pelas pesquisas qualitativas que forneceram a percepção dos médicos, profissionais de saúde e pacientes em relação ao significado do uso dos psicotrópicos.

Destaca-se como síntese das conclusões o fato de os médicos manterem sempre a prescrição que foi realizada por outro profissional e prescreverem psicotrópicos para pacientes psiquiátricos e com problemas sociais que consideram graves³⁸, além do fato dos antidepressivos serem descritos como medicamentos seguros que podiam ser bem tolerados pela maioria dos pacientes e as prescrições aparecerem como uma boa opção diante das alternativas existentes¹².

Em relação à prescrição dos BDZ, os autores Anthierens et al.³⁹, Cook et al.³⁷, Rogers et al.⁴⁰ e Gabe et al.³⁰ concluíram que existia o reconhecimento que o uso desse psicotrópico fosse um problema clínico, mas os médicos sentiam-se oprimidos pelos problemas psicossociais de seus pacientes e, quando prescreviam, estavam fazendo um julgamento moral quanto à necessidade do uso e demonstrando empatia com o paciente. O tempo disponível para a consulta apareceu como limite para dedicação ao aconselhamento. O BDZ não era percebido como solução ideal, mas usado como uma solução rápida. A cessação do uso aparece como um desafio para os médicos que sentem que nesse momento seu poder é menos persuasivo e eficaz²⁹.

Os dados dessa revisão sistemática estão em acordo com a revisão sistemática realizada por Sirdifield et al.²⁴ que investigou as experiências e percepções dos médicos ao prescrever benzodiazepínicos. Os médicos eram conscientes em relação aos riscos do uso dos

medicamentos e ambivalentes em relação à prescrição. Com frequência atendiam pacientes que já haviam porventura sido atendidos pela atenção secundária e desejavam a renovação da receita. Os médicos sentiam desejo e responsabilidade de ajudar o paciente e a decisão de prescrever ou não era tomada com base em fatores muitas vezes contraditórios. A expectativa da prescrição do paciente competia com a decisão racional do médico, o que levava o profissional a enfrentar o desafio de iniciar, continuar ou revogar a prescrição²⁴.

O resultado dos estudos incluídos nesta revisão dos quais participaram os profissionais de saúde mostraram que o uso dos medicamentos psicotrópicos é influenciado por muitos fatores, utilizado para várias finalidades e considerado um recurso útil. Os medicamentos eram considerados um meio valorizado do tratamento, mas os profissionais de saúde tinham preocupação com o uso excessivo, a dependência e a pressão para prescrever psicotrópicos para condições diversas da doença mental^{32,33,34}.

A literatura apontou para o fato de os medicamentos serem usados principalmente pelos idosos que buscavam o efeito hipnótico e pelas mulheres de meia-idade que buscavam efeito ansiolítico. O medicamento tem boa aceitação e imagem positiva entre os usuários crônicos com negação dos efeitos colaterais de tolerância e aumento progressivo da dose³³. O uso crônico de psicotrópicos por pessoas idosas, segundo Pérodeau et al.³¹, era um sintoma de um problema social maior, fenômeno situado em um contexto de vida no qual existe a solidão ou perda de independência com fatores socioculturais de manutenção tais como preconceito de idade, atitudes do cuidador, da família e as crenças sobre medicação. Em relação ao uso dos BDZ pelos idosos, havia a resistência para descontinuar o medicamento, o que reforça a importância de se prevenir o uso com estratégias que evitem a cronicidade^{37,44}.

A pesquisa de Mazza et al.⁵² demonstrou que a prescrição dos psicotrópicos para as mulheres estava associada a fatores demográficos como número de filhos (dois ou mais), baixa escolaridade, a idade mais avançada, estar desempregada, ser casada ou ter sido casada. As experiências com violência "doméstica" na infância e na idade adulta puderam também implicar em taxas mais elevadas de uso para as mulheres em relação aos homens⁵². Outros fatores associados com a prescrição de psicotrópicos em uma amostra de mulheres canadenses de meia-idade foram os problemas crônicos de saúde, a má saúde mental, os problemas com trabalho, financeiros, com maridos, filhos e a insatisfação com o papel social⁵⁰. As mulheres que participaram do estudo de Knudsen et al.⁴¹ não estavam se sentindo capazes de lidar com as dificuldades da vida cotidiana e se sentiam angustiadas, passando a usar ISRS para conseguir lidar novamente com a sua rotina. As tensões e os conflitos mais mencionados giravam em torno dos papéis tradicionais como esposa, mãe e trabalhadora em seu próprio lar⁴⁸.

As pessoas não queriam expor a sua vulnerabilidade e ser tratadas ou vistas como diferentes porque tinham dificuldade para suportar o *stress*, assim recorriam ao uso dos psicotrópicos, o que tem sido frequentemente relatado como necessário para superar as dificuldades da vida cotidiana⁵³. O início do uso dos psicotrópicos ocorria a partir das dificuldades que as pessoas tinham na vida, e que geravam angústia e ansiedade. As prescrições eram renovadas ano após ano, e o medicamento era usado por longos períodos, muitas vezes sem um acompanhamento adequado.

Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que muitos pacientes minimizam ou negam os efeitos adversos no uso do BDZ e vivem um dilema quanto à necessidade de continuar ou parar o uso de ISR. A literatura destacou a afirmação de que os usuários não avaliavam o

risco do uso prolongado dos psicotrópicos por falta de informação⁵⁴. Por conseguinte, diversos usuários de antidepressivos expressavam o desejo de um dia não precisarem mais da medicação, mas a maioria temia as consequências da sua suspensão⁵⁵. A diminuição do uso dos BDZ tem sido descrita na literatura, principalmente pelo seu potencial de dependência, e o consumo crescente dos ISRS como consequência direta das pressões do *marketing* e a superestimação dos efeitos desses medicamentos, o que repercute nos hábitos de prescrição. A substituição do uso dos ISRS pelos BDZ tem sido realizada muitas vezes para as mesmas indicações, sem que, no entanto existam evidências seguras para essa prática. As contribuições de pesquisas mais recentes consideraram a eficácia dos ISRS pouco significativa ou inexistente em pacientes com sintomas leves ou moderados de depressão. A comparação do ciclo de uso dos ISRS em relação ao uso e dependência dos BDZ evidenciou que os efeitos de retirada nas duas diferentes classes de medicamento tinham padrões de sintomas semelhantes⁵⁶.

O sofrimento dos pacientes é legítimo e inevitável, com forte relação com fatores psicossociais. Existindo um ideal de normalidade e a necessidade de restabelecer o equilíbrio, muitas vezes independente da alteração da realidade circundante ou dos problemas enfrentados, necessário para o seu bem-estar. Os profissionais de saúde na relação com o paciente⁵⁷ devem ter em vista que todos os seres humanos têm capacidade de compreender a si mesmo e de resolver seus problemas de modo satisfatório. Essa é uma característica típica e eminentemente humana, baseada na condição de seres reflexivos, tornando-os capazes de realizar uma autoavaliação. O que quer dizer que as pessoas são capazes de formular soluções, não perfeitas e definitivas, mas com finalidades específicas, abertas a reformulações dentro de um processo contínuo de solução de problemas, o que seria um caminho para o crescimento e maturidade. Para que a relação entre os profissionais de saúde e pacientes seja

positiva é preciso que essa se desenvolva em função da experiência do paciente, em um movimento de ajudar as pessoas a se ajudarem. Os passos são dados na direção da superação das dificuldades encontradas, tendo diante de si um ser capaz de superar a si mesmo⁵⁷.

É importante destacar que esta revisão sistemática de estudos qualitativos inovou ao buscar compreender o significado da medicação psicotrópica, considerando outras classes além dos benzodiazepínicos, ampliando a compreensão dos aspectos subjetivos tanto por parte do profissional de saúde, quanto do paciente. Os métodos das ciências humanas permitem compreender o processo saúde e doença incluindo fatores de ordem pessoal, atitudes, crenças e desejos que estão subjacentes na relação profissional de saúde e o sujeito que busca o cuidado. A compreensão do significado do uso dos medicamentos pode melhorar a qualidade do atendimento prestado e a utilização dos medicamentos.

Esta revisão sistemática de pesquisa qualitativa englobou estudos que utilizaram vários métodos de coleta e análise. Após considerar a heterogeneidade dos estudos incluídos em relação aos participantes, a localização geográfica e o tempo de publicação, os resultados são congruentes entre si e as conclusões evidenciaram o uso do medicamento psicotrópico para superar as dificuldades enfrentadas na vida cotidiana. Entretanto a sistematização dos dados nesta revisão pode não ter incluído todas as particularidades dos estudos. Os revisores não têm a pretensão de generalização universal de um saber, e sim possibilitar uma reflexão crítica sobre o fenômeno que vem ocorrendo na atualidade.

A partir dos resultados alcançados percebe-se a necessidade de realização de mais pesquisas qualitativas, em especial, envolvendo os profissionais de saúde e os pacientes, para compreender os sentidos atribuídos ao uso dos psicotrópicos e também às abordagens não medicamentosas para superação das dificuldades enfrentadas na vida.

CONCLUSÃO

Os medicamentos psicotrópicos foram descritos pelos médicos como seguros e bem tolerados pela maioria dos pacientes e efetivos para o alívio de sintomas leves e severos de tristeza, pessimismo e ansiedade, insônia crônica, entre outros. A decisão de prescrever era tomada baseada em critérios clínicos, tendo em vista também as restrições organizacionais de tempo, a falta de acesso para alternativas, o custo e a percepção da atitude do paciente. Os demais profissionais de saúde de um modo geral preocupavam-se com a possibilidade de dependência excessiva de medicamentos e a pressão para prescrever psicotrópicos para condições diversas da doença mental. As razões para o início do uso dos psicotrópicos variaram, mas uma proporção elevada dos participantes das pesquisas relacionou o uso com o estresse social. O medicamento era usado principalmente pelos idosos que buscavam o efeito hipnótico e pelas mulheres de meia idade que buscavam efeito ansiolítico. Os pacientes consideravam problemático usar medicamento para os problemas emocionais e por isso eram ambivalentes quanto a sua utilização, mas não eram receptores passivos dos psicotrópicos, pois avaliavam o risco do uso, a dependência e o potencial de alienação social, em relação aos benefícios. A maioria decidiu que o psicotrópico melhorou sua qualidade de vida. Os sintomas gerados pela interrupção, experimentados ou imaginados, e o medo de recaída foram identificados como fortes barreiras para a cessação do uso. Para reduzir a dependência ao medicamento é preciso a melhoria do acesso a outros mecanismos de apoio.

REFERÊNCIAS

- 1 Illich I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1975. 196 p.
- 2 Lefèvre F. A função simbólica dos medicamentos. São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde pública* 1983; 17: 500-3.
- 3 Healy D. *Let them eat Prozac*. New York and London: New York University Press. 2004.
- 4 Tesser CD. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2006; 9 (18): 61-76.
- 5 Chouinard G. Issues in the Clinical Use of Benzodiazepines: Potency, Withdrawal, and Rebound. *J Clin Psychiatry* 2004; 65(suppl 5):7-12
- 6 Silva VP, Nadja CLB, Oliveira VC, Guimarães EAA. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015; 5 (1):1393-1400.
- 7 Nelson J, Chouinard G. Guidelines for the clinical use of benzodiazepines: pharmacokinetics, dependency, rebound and withdrawal. *Can J Clin Pharmacol.* 1999; 6(2):69-83.
- 8 Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães, SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 7 (6): 1223-1232.
- 9 Anthierens S, Habraken H, Petrovic M., Deveugele M, Maeseneer JD, Christiaens T. First benzodiazepine prescriptions; Qualitative study of patients' perspectives. *Can Fam Physician* 2007a; 53: 1200-1205.
- 10 Morrison J, Anderson MJ, Sutton M, Munoz-Arroyo R, McDonald S, Maxwell M, Power A, Smith M, Wilson P. Factors influencing variation in prescribing of antidepressants by general practices in Scotland. *Br J Gen Pract.* 2009; 59 (559): 25-31.
- 11 Olfson M, Marcus SC. National Patterns in Antidepressant Medication Treatment. *Arch Gen Psychiatry.* 2009; 66 (8): 848-856.
- 12 Macdonald S, Morrison J, Maxwell M, Munoz-Arroyo R, Power A, Smith M, Sutton M, Wilson P, 'A Coal Face Option'; GPs' Perspectives on the Rise in Antidepressant Prescribing. *Br J Gen Pract* 2009; 59 (566): 299-307.
- 13 Rosemberg B. O Consumo de Calmantes e o "Problema de Nervos entre Lavradores" *Rev.Saúde Pública* 1994; 28 (4) 300-308.
- 14 Silveira ML. *O nervo Cala, o Nervo Fala; a Linguagem da Doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.

- 15 Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40 (1): 107-14.
- 16 Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2012; 33(1):77-81.
- 17 Laranjeira R, Castro LA. Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos. 2013. [acessado 03/10/15] disponível em: <http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/outras%20drogas/Potencial%20de%20Abuso%20de%20Benzodiazepínicos.pdf>
- 18 Stephenson CP, Karanges E, McGregor IS. Trends in the utilisation of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013; 47(1): 74-87.
- 19 Petitjean S, D Ladewig, Meier CR, Amrein R, Wiesbeck GA. Benzodiazepine prescribing to the Swiss adult population: results from a national survey of community pharmacies. *Int Clin Psychopharmacol* 2007; 22 (5):292-8.
- 20 Lawrenson R.A, Tyrer F, Newson R.B, Farmer RDT. The treatment of depression in UK general practice: selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclic antidepressants compared. *J Affect Disord*. 2000; 59: 149 –157.
- 21 Munoz-Arroyo R, Sutton M, Morrison J. Exploring potential explanations for the increase in antidepressant prescribing in Scotland using secondary analyses of routine data. *Br J Gen Pract*. 2006; 56: 423–428.
- 22 D’Incau P, Barbui C, Tubini J, Conforti A, Stressful Life Events and Social Health Factors in Women Using Anxiolytics and Antidepressants: An Italian Observational Study in Community Pharmacies. *Gen Med*. 2011; 8 (2):80-92.
- 23 Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau JP, Schuers M, Boulet P, Hermil JL, Royen PV, Peremans L. Evidence of prescription of antidepressants for non-psychiatric conditions in primary care: an analysis of guidelines and systematic reviews. *BMC Family Practice* 2013; 14:55.
- 24 Sirdifield C, Anthierens S, Creupelandt H, Chipchase SY, Thierry C, Siriwardena AN. General practitioners’ experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. *BMC Family Practice* 2013; 14 (191): 2 -13.
- 25 Liberati A, Altman, DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*. 2009; 151(4), W-65.
- 26 Critical Appraisal Skills Programme (CASP)– making sense of evidence: 10 questions to help you make sense of qualitative research. UK 2013. [acessado em 23/06/2015] disponível em: <http://www.casp-uk.net/#!/casp-tools-checklists/c18f8>.

- 27 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33 (1):159-74.
- 28 Dias JRF, Araújo CS, Martins ERC, Ciosi AC, Francisco MTR, Sampaio CEP. Fatores Predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. *Rev. enferm* 2011; 19 (3): 445-51.
- 29 Dickinson R, Knapp P, House AO, Dimri V, Zermansky A, Petty D, Holmes J, Raynor DK. Long-term prescribing of antidepressants in the older population: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2010; 60 (573): 144-155.
- 30 Gabe J, Lipshitz -Phillips S. *Tranquillisers as social control? The Sociological Review* 1984; 32(3): 24–546.
- 31 Pérodeau G, Paradis I, Grenier S, O'Connor K, Grenon E. Chronic Psychotropic Drug Use Among Frail Elderly Women Receiving Home Care Services. *Journal of Women & Aging* 2011; 23: 321–341.
- 32 Hedenrud TM, Svensson SA, Wallerstedt SM. “Psychiatry is not a science like others” - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. . *BMC Fam Pract* 2013; 14(1) 115.
- 33 Orlandi P, Noto AR Uso Indevido de Benzodiazepínicos: Um Estudo com Informantes - Chave no Município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13: 896-902.
- 34 Hassan L, Edge D, Senior J, Shaw J, Staff and patient perspectives on the purpose of psychotropic prescribing in prisons: care or control? *Gen Hosp Psychiatry*. 2013; 35 (4): 433–438.
- 35 Hyde J, Calnan M, Prior L, Lewis G, Kessler D, Sharp D. A qualitative study exploring how GPs decide to prescribe antidepressants. *Br J Gen Pract* 2005 ; 55 (519): 755-762.
- 36 Tentler A, Silberman J, Paterniti DA, Kravitz RL, Epstein RM. Factors Affecting Physicians' Responses to Patients' Requests for Antidepressants: Focus Group Study. *J Gen Intern Med* 2008; 23 (1): 51–57.
- 37 Cook JM, Marshall R, Masci C, Coyne JC. Physicians' Perspectives on Prescribing Benzodiazepines for Older Adults: A Qualitative Study. *J Gen Intern Med* 2007b; 22(3): 303-307.
- 38 Dybwad TB, Kjolsrod L, Eskerud J, Laerum E. Why are some doctors high-prescribers of benzodiazepines and minor opiates? A qualitative study of GPs in Norway. *Fam Pract*. 1997;14 (5): 361-8.
- 39 Anthierens S, Habraken H, Petrovic M, Christiaens T. The lesser evil? Initiating a benzodiazepine prescription in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2007b; 25: 214-219.

- 40 Rogers A, Pilgrim D, Brennan S, Sulaiman I, Watson G, Chew-Graham C. Prescribing benzodiazepines in general practice: a new view of an old problem. *Health (London)* 2007; 11 (2):181-98.
- 41 Knudsen P, Hansen EH, Traulsen JM, Eskildsen K. Changes in Self-Concept While Using SSRI Antidepressants. *Qual Health Res* 2002 12(7): 932-44.
- 42 Stevenson F, Knudsen P. Discourses of agency and the search for the authentic self: The case of mood-modifying medicines. *Social Science & Medicine* 2008; 66 (1) 170–181.
- 43 Verbeek-Heida PM, Mathot EF. Better safe than sorry — why patients prefer to stop using selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants but are afraid to do so: results of a qualitative study. *Chronic Illness* 2006; 2:133–142.
- 44 Cook JM, Biyanova T, Masci C, Coyne JC. Older Patient Perspectives on Long-Term Anxiolytic Benzodiazepine Use and Discontinuation: A Qualitative Study. *J Gen Intern Med* 2007a; 22 (8): 1094-1100.
- 45 Leydon GM, Rodgers L, Kendrick T. A qualitative study of patient views on discontinuing long-term selective serotonin reuptake inhibitors. *Family Practice* 2007; 24: 570–575.
- 46 Mendonça RT, Carvalho ACD. O Papel de Mulheres Idosas Consumidoras de Calmantes Alopáticos na Popularização do Uso destes Medicamentos. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005; 13:1207-12.
- 47 Barter G, Cormack M. The long-term use of benzodiazepines: patients' views, accounts and experiences. *Family Practice* 1996; 13: 491-497.
- 48 Cooperstock R, Lennard HL. Some social meanings of tranquilizer use. *Sociol Health Illn* 1979; 1 (3) 331-347.
- 49 North D, Davis P, Powell A. Patient releases to benzodiazepine medication: a typology of adaptive repertoires developed by Icmg-tam user *Sociol Health Illn* 1995; 17(5): 632-65
- Tabela 1. Estratégias de busca para as bases de dados eletrônicas.
- 50 Outram S, Murphy B, Cockburn J. Prevalence of and factors associated with midlife women taking medicines for psychological distress. *AeJAMH* 2006; 5 (4).
- 51 Kartalova-O'Doherty Y, Doherty DT. Recovering from mental health problems: Perceived positive and negative effects of medication on reconnecting with life. *Int J Soc Psychiatry* 2010; 57(6) 610–618.
- 52 Mazza D, Dennerstein L, Ryan V. Psychotropic drug use by women: current prevalence and associations. *Med J Aust.* 1995; 163 (17): 87-89.
- 53 Mahtani-Chugani V, Sanz E J. Users Perception of risk and benefits of mood Modifying drugs. *Curr Clin Pharmacol.* 2011; 6 (2): 1-7.
- 54 Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. [Trabalho de conclusão de curso de

especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

55 Chaves CMS. Como viver sem meu prozac? uma análise antropológica dos discursos sobre o consumo de fluoxetina em um site de relacionamentos. [Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva] Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área de concentração em Ciências Humanas e Saúde Instituto de Medicina Social Rio de Janeiro; 2007.

56 Nielsen M. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) – sales, withdrawal reactions and how drug regulators reacted to this with benzodiazepines as comparator. 2012, 93 f. (PhD thesis from Faculty of Health Sciences) University of Copenhagen, Denmark. 2012.

57 Rogers CR, Kinget MEG. Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não diretiva, vol. 1. 2 ed. Belo Horizonte, 1977. 288 p.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática possibilitou acesso a um resultado abrangente apresentado pelas pesquisas qualitativas que forneceram a percepção dos médicos, profissionais de saúde e pacientes em relação ao significado do uso dos psicotrópicos.

Percebemos porém que existe necessidade de realização de mais pesquisas para avaliar e compreender o uso dos medicamentos psicotrópicos e abordagens não farmacológicas. Em especial, é importante compreender os sentidos atribuídos ao uso dos psicotrópicos tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde, dentro do contexto cultural brasileiro. Além disso, as expectativas e as condições nas quais são percebidas a sua necessidade, seus efeitos e motivos para manutenção do uso precisam ser melhor entendidas. Existe necessidade ainda de explorarmos a percepção dos profissionais de saúde e pacientes em relação às abordagens não medicamentosas para recuperação do equilíbrio ou superação das dificuldades emocionais vividas.

6 CONCLUSÃO

Os medicamentos psicotrópicos foram descritos pelos médicos como seguros e bem tolerados pela maioria dos pacientes e efetivos para o alívio de sintomas leves e severos de tristeza, pessimismo e ansiedade, insônia crônica, entre outros. A decisão de prescrever era tomada baseada em critérios clínicos, tendo em vista também as restrições organizacionais de tempo, a falta de acesso para alternativas, o custo e a percepção da atitude do paciente. Os demais profissionais de saúde de um modo geral preocupavam-se com a possibilidade de dependência excessiva de medicamentos e a pressão para prescrever psicotrópicos para condições diversas da doença mental. As razões para o início do uso dos psicotrópicos variaram, mas uma proporção elevada dos participantes das pesquisas relacionou o uso com o estresse social. O medicamento era usado principalmente pelos idosos que buscavam o efeito hipnótico e pelas mulheres de meia idade que buscavam efeito ansiolítico. Os pacientes consideravam problemático usar medicamento para os problemas emocionais e por isso eram ambivalentes quanto a sua utilização, mas não eram receptores passivos dos psicotrópicos, pois avaliavam o risco do uso, a dependência e o potencial de alienação social, em relação aos benefícios. A maioria decidiu que o psicotrópico melhorou sua qualidade de vida. Os sintomas gerados pela interrupção, experimentados ou imaginados, e o medo de recaída foram identificados como fortes barreiras para a cessação do uso. Os psicotrópicos foram considerados um recurso útil para superar os problemas sociais, existindo a negação dos seus efeitos colaterais, além da falta de abertura e de acesso para abordagens não medicamentosas para solução dos problemas psicossociais. Para reduzir a dependência ao medicamento é preciso a melhoria do acesso a outros mecanismos de apoio.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTHIERENS, S. *et al.* First benzodiazepine prescriptions; Qualitative study of patients' perspectives. **Can Fam Physician**, v.53, p.1200-1205, 2007a.

ANTHIERENS, S. *et al.* The lesser evil? Initiating a benzodiazepine prescription in general practice. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v.25, p.: 214-219, 2007b.

BARTER, G. *et al.* The long-term use of benzodiazepines: patients' views, accounts and experiences. **Family Practice**, v.13, p. 491-497, 1996.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 2. 529-549, 2009.

CARLINI, E. A. *et al.* Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **J Bras Psiquiatr.** v. 58, n. 2, p. 97-100, 2009.

CHAVES, Cecília Maria Silveira. **Como viver sem meu prozac?** uma análise antropológica dos discursos sobre o consumo de fluoxetina em um site de relacionamentos. 2007. (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro; 2007.

CHOUINARD, G. Issues in the Clinical Use of Benzodiazepines: Potency, Withdrawal, and Rebound. **J Clin Psychiatry**, v.65, suppl 5, p.7-12, 2004.

CONRAD, P. **The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders.** Baltimore : Johns Hopkins University Press 2007.204 p.

COOK, J.M. *et al.* Older Patient Perspectives on Long-Term Anxiolytic Benzodiazepine Use and Discontinuation: A Qualitative Study. **J Gen Intern Med**, v. 22, n.8, p.1094-1100, 2007a.

COOK, J.M. *et al.* Physicians' Perspectives on Prescribing Benzodiazepines for Older Adults: A Qualitative Study. **J Gen Intern Med**, v.22, n.3, p.303-307, 2007b.

COOPERSTOCK, R. Some social meanings of tranquilizer use. **Sociol Health Illness**, v. 1, n. 3, p. 331-347, 1979.

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – making sense of evidence: 10 questions to help you make sense of qualitative research. UK 2013. disponível em: <http://www.casp-uk.net/#!casp-tools-checklists/c18f8>. acesso em 23/06/2015.

DIAS, J.R.F. *et al.* Fatores Predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Rev. enferm**, n.19, v.3, p. 445-51, 2011.

DICKINSON, R. *et al.* Long-term prescribing of antidepressants in the older population: a qualitative study. **Br J Gen Pract.**, v.60, n.573, p.144-155, 2010.

D'INCAU, P. *et al.* Stressful Life Events and Social Health Factors in Women Using Anxiolytics and Antidepressants: An Italian Observational Study in Community Pharmacies. **Gend Med.**, v.8, n.2, p. 80-92, 2011.

DYBWAD, T. B. *et al.* Why are some doctors high-prescribers of benzodiazepines and minor opiates? A qualitative study of GPs in Norway. **Fam Pract.**, v.14, n.5, p. 361-8, 1997.

DUPOTEY, N. M. V.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. A qualitative glimpse at pharmaceutical care practice. **Pharm World Sci**, v.31, p. 609–611, 2009.

FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, v.7, n.6, p. 1223-1232, 2011.

FORSAN, Maria Aparecida. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** 2010. (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais; Belo Horizonte, 2010.

GABE, J. *et al.* Tranquillisers as social control? **The Sociological Review**, v.32, n.3, p.24–546, 1984.

HASSAN, L. Staff and patient perspectives on the purpose of psychotropic prescribing in prisons: care or control? **Gen Hosp Psychiatry**, v.35, n.4, p.433–438, 2013.

HEALY, D. **Let them eat Prozac.** New York and London: New York University Press. 2004. 350 p.

HEDENRUD, T.M. *et al.* “Psychiatry is not a science like others” - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. **BMC Fam Pract.**, v.14, n.1, p.115, 2013.

HYDE, J. *et al.* A qualitative study exploring how GPs decide to prescribe antidepressants. **Br J Gen Pract.**, v.55, n.519, p. 755-762, 2005.

ILLICH I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1975. 196 p.

KARTALOVA-O'DOHERTY, Y. *et al.* Recovering from mental health problems: Perceived positive and negative effects of medication on reconnecting with life. **Int J Soc Psychiatry** v.57, n.6, p. 610–618, 2010.

KNUDSEN, P. *et al.* Changes in Self-Concept While Using SSRI Antidepressants. **Qual Health Res**, v.12, n.7, p. 932-44, 2002.

LANDIS, J.R. *et al.*. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v.33, n.1, p.159-74, 1977.

LARANJEIRA, R; CASTRO, L.A. **Potencial de Abuso de Benzodiazepínicos.** 2013. [acessado 03/10/15] disponível em: <http://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/outras%20drogas/Potencial%20de%20Abuso%20de%20Benzodiazepínicos.pdf>

LAWRENSEN, R.A. *et al.* The treatment of depression in UK general practice: selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclic antidepressants compared. **J Affect Disord.**, v.59, p.149 –157, 2000.

LEFÈVRE F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v17, p.500-3, 1983.

LEYDON, G.M. *et al.* A qualitative study of patient views on discontinuing long-term selective serotonin reuptake inhibitors. **Family Practice**, v. 24, p.570–575, 2007.

LIBERATI, A. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of internal medicine**, v.151, n.4, p. W-65, 2009.

MACDONALD, S. *et al.* 'A Coal Face Option'; GPs' Perspectives on the Rise in Antidepressant Prescribing. **Br J Gen Pract.**, v.59, n. 566, p.299-307, 2009.

MAHTANI-CHUGANI, V. *et al.* Users Perception of risk and benefits of mood Modifying drugs. *Curr Clin Pharmacol.*; v.6, n. 2, p.1-7, 2011.

MATURO, A.; CONRAD, P. Salute e Società - The medicalization of life ANNO VIII – N 2 2009.

MAZZA, D. *et al.* Psychotropic drug use by women: current prevalence and associations. *Med J Aust.*, v.163, n.17, p. 87-89, 1995.

MENDONÇA, R.T. *et al.* O Papel de Mulheres Idosas Consumidoras de Calmantes Alopáticos na Popularização do Uso destes Medicamentos. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.13, p.1207-12, 2005.

MENDONÇA R.T. **A medicalização de conflitos consumo de ansiolíticos e antidepressivos em grupos populares** (Tese de Doutorado Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo), São Paulo, 2009.

MERCIER, A. *et al.* Evidence of prescription of antidepressants for non-psychiatric conditions in primary care: an analysis of guidelines and systematic reviews. **BMC Family Practice**, p.14:55, 2013.

METZLA, J. M. *et al.* Assessing the impact of SSRI antidepressants on popular notions of women's depressive illness. **Social Science & Medicine**, v. 58,p. 577–584, 2004.

MINAYO, M. C. S. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. **Salud Coletiva**, Buenos Aires, v.6, n.3, p. 251 - 261, Sep, 2010.

MORRISON, J. *et al.* Factors influencing variation in prescribing of antidepressants by general practices in Scotland. **Br J Gen Pract.**, v.59, n. 559, p.25-31, 2009.

MUNOZ-ARROYO, R. *et al.* Exploring potential explanations for the increase in antidepressant prescribing in Scotland using secondary analyses of routine data. **Br J Gen Pract.**, v.56, p.423–428, 2006.

NIELSEN M. **Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)** – sales, withdrawal reactions and how drug regulators reacted to this with benzodiazepines as comparator. 2012, 93 f. (PhD thesis from Faculty of Health Sciences) University of Copenhagen, Denmark. 2012.

NELSON, J. *et al.* Guidelines for the clinical use of benzodiazepines: pharmacokinetics, dependency, rebound and withdrawal. **Can J Clin Pharmacol.**, v.6, n.2, p. 69-83, 1999.

NETTO, M.U.Q. *et al.* Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.33, n.1, p.77-81, 2012.

NEUMAN, W. L. Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches, chapter1, **Science and Research**, p.1-19. 2006.

NORTH, D. *et al.* Patient responses to benzodiazepine medication: a typology of adaptive repertoires developed by long term users. **Sociol Health Illness**, v.17, n.5, p.:632-65, 1995.

OLIVEIRA, M. A. **Subjetividade e totalidade: um confronto com as antropologias contemporâneas.** Conferência proferida no congresso Internacional “Pessoa e Sociedade”, Universidade Católica de Portugal, Braga, (Portugal), em 19 de novembro de 2005 (Apostila).

OLIVEIRA, M. A . Tecnologia e intersubjetividade In: **Ética e racionalidade moderna.** São Paulo: Loyola, 1993. p.115-134

OLFSON, M. *et al.* National Patterns in Antidepressant Medication Treatment. **Arch Gen Psychiatry**, v. 66, n.8, p.848-856, 2009.

ORLANDI, P. *et al.* Uso Indevido de Benzodiazepínicos: Um Estudo com Informantes - Chave no Município de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, p. 896-902, 2005.

OUTRAM, S. *et al.* Prevalence of and factors associated with midlife women taking medicines for psychological distress. **AeJAMH**, v. 5, n.4, 2006.

PARIS J. **The use and misuse of psychiatric drugs: An Evidence-Based Critique.** Chichester UK : Wiley-Blackwell.; 2010. 208 p.

PÉRODEAU, G. *et al.* Chronic Psychotropic Drug Use Among Frail Elderly Women Receiving Home Care Services. **Journal of Women & Aging**, v.23, p. 321–341, 2011.

PETITJEAN, S. *et al.* Benzodiazepine prescribing to the Swiss adult population: results from a national survey of community pharmacies. **Int Clin Psychopharmacol**, v.22, n.5, p. 292-8, 2007.

RAMALHO de OLIVEIRA, D. **Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa**. São Paulo: RCN Editora Ltda, 2011. 327p.

RAMALHO de OLIVEIRA, D. Atenção farmacêutica e serviços farmacêuticos. In: ACURCIO, F.A. Medicamentos. Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia. Belo Horizonte: Coopmed. 2013. Cap. 6, pp.197-234.

RODRIGUES, M.A.P. *et al.* Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n.1, p. 107-14, 2006.

ROGERS, A. *et al.* Prescribing benzodiazepines in general practice: a new view of an old problem. **Health (London)**; v.11, n.2, p.:181-98, 2007.

ROGERS, C.R. *et al.* **Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não diretiva**, vol. 1. 2 ed. Belo Horizonte, 1977. 288 p.

ROSEMBERG, B. O Consumo de Calmantes e o “Problema de Nervos entre Lavradores” **Rev.Saúde Pública**, v. 28, n.4, p. 300-308, 1994.

SHOEMAKER, S.J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D; ALVES, M.; EKSTRAND, M. The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. **Patient Education and Counseling** V. 83, 443–450, MINNESOTA, 2011.

STEVENSON, F. Discourses of agency and the search for the authentic self: The case of mood-modifying medicines. **Social Science & Medicine**, v.66, n. 1, p. 170–181, 2008;.

SILVA, V. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.5, n.1, p.1393-1400, 2015.

SILVEIRA, M.L. **O nervo Cala, o Nervo Fala; a Linguagem da Doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.

SIRDIFIELD, C. *et al.* General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BMC Family Practice**, v.14, n.191: 2 - 13, 2013.

STEPHENSON, C.P. *et al.* Trends in the utilisation of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 47, n.1, p. 74-87, 2013.

SHOEMAKER, S.J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Understanding the meaning of medications for patients; The medication Experience. Published online, **Pharm World Sci** v.30, 6-91, 2008.

SHOEMAKER, S.J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D; ALVES, M.; EKSTRAND, M. The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. **Patient Education and Counseling** V. 83, 443–450, MINNESOTA, 2011.

TENTLER, A. *et al.* Factors Affecting Physicians' Responses to Patients' Requests for Antidepressants: Focus Group Study. **J Gen Intern Med**, v.23, n.1, p.51–57, 2008.


TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.18, 9 (18): 61-76.p. 61-76, 2006.

VERBEEK-HEIDA, P.M. *et al.* Better safe than sorry — why patients prefer to stop using selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants but are afraid to do so: results of a qualitative study. **Chronic Illness**, v.2, p.133–142, 2006.

WELTER, Ana Carolina. **Usos e efeitos dos benzodiazepínicos na visão de usuários**. 2012, 102f. (Dissertação de Mestrado do Programa de Saúde Coletiva) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving access and use of psychotropic medicines**. Mental health policy and service guidance package. Geneva: World Health Organization;2005.Diponível<http://www.who.int/mental_health/policy/services/10_improving%20access_WEB_07.Pdf > acesso 15/02/2014.

8 ANEXO A: CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

 Ciência & Saúde Coletiva

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID CSC-2015-2397

Title O SIGNIFICADO DO USO DOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA VIDA
COTIDIANA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Authors Filardi, Agnes
Araújo, Vânia
Nascimento, Yone
de Oliveira, Djenane

Date Submitted 16-Dec-2015

[Author Dashboard](#)