



Artigo Original

## CONHECIMENTO DE IDOSAS SOBRE O USO DE PSICOTRÓPICOS\*

*KNOWLEDGE OF ELDERLY WOMEN ABOUT THE USE OF PSYCHOTROPICS*

*CONOCIMIENTO DE ANCIANOS ACERCA DEL USO DE PSICOTRÓPICOS*

Fabrcia Araújo Prudêncio<sup>1</sup>, Lidya Tolstenko Nogueira<sup>2</sup>

Decorrentes do processo de envelhecimento podem surgir doenças e a necessidade do uso de medicações psicotrópicas. Esta pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, objetivou descrever o conhecimento de idosas sobre o uso desses medicamentos. No período de julho a agosto de 2009 foram entrevistadas 18 idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família, que utilizavam benzodiazepínicos e/ou antidepressivos. Os dados foram organizados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin. Evidenciou-se que as idosas conhecem a indicação terapêutica dos medicamentos psicotrópicos, sabem distinguir as reações adversas e relatam a dependência química, notadamente de benzodiazepínicos. Concluiu-se que as idosas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família adquiriram o conhecimento sobre os medicamentos psicotrópicos na experiência cotidiana e que é necessário ampliar a discussão sobre o tema e estimular a formulação de diretrizes voltadas para o uso desses medicamentos pelos idosos.

**Descritores:** Enfermagem; Idoso; Medicamento.

The process of aging can result in diseases and the need for psychotropic medication. This exploratory and descriptive research with qualitative approach aimed to describe the knowledge of the elderly women about the use of such medication. We interviewed 18 elderly subjects, from July to August 2009, registered in the Family Health Strategy that had been using benzodiazepine and / or antidepressants. The data were organized through Bardin's technique of content analysis. This research showed that the elderly knew the therapeutic indication of the psychotropic medication, how to distinguish the adverse reactions and reported addiction, mainly to benzodiazepine. We concluded that elderly people assisted by the Family Health Strategy acquired knowledge about psychotropic drugs in their everyday experience and that it is necessary to extend discussions on the topic, as well as the formulation of guidelines aimed at the use of psychotropic drugs by the elderly.

**Descriptors:** Nursing; Elderly; Medication.

Del proceso de envejecimiento pueden emergir enfermedades y necesidad de medicamentos psicotrópicos. Esta investigación exploratoria y descriptiva, con enfoque cualitativo, tuvo como objetivo describir el conocimiento de ancianos acerca del uso de medicamentos psicotrópicos. Se entrevistaron a 18 pacientes durante de julio a agosto de 2009, registrados en la Estrategia de Salud Familiar que utilizaban benzodiazepina y/o antidepressivos. Los datos fueron organizados basados en la técnica de análisis de contenido de Bardin. Los ancianos conocían la indicación terapéutica de los medicamentos psicotrópicos, distinguían las reacciones adversas y relataron la dependencia química, notablemente de benzodiazepina. Los ancianos asistidos por la Estrategia de Salud Familiar adquirieron conocimiento acerca de medicamentos psicotrópicos en su experiencia cotidiana y de que es necesario ampliar las discusiones sobre el tema y la formulación de directrices para el uso de drogas psicotrópicas por ancianos.

**Descritores:** Enfermería; Anciano; Medicamento.

\* Extraído da dissertação Conhecimento e prática de idosos sobre o uso de medicamentos psicotrópicos, apresentada à Universidade Federal do Piauí, em 2010.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professora Assistente pela Universidade Estadual do Piauí. Teresina, PI. Brasil. E-mail: fabriciaprudencio@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Brasil. E-mail: lidyatn@gmail.com

Autor correspondente: Fabrcia Araújo Prudêncio

Rua Bolívia, 1862. Bairro: Cristo Rei. CEP: 64016-370. Teresina, PI. Brasil. E-mail: fabriciaprudencio@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso, são consideradas idosas todas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos<sup>(1)</sup>. No Brasil, a cada ano são incorporados 650 mil novos idosos: de 3 milhões em 1960 esse número atingiu 20 milhões em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos<sup>(2)</sup>. No Piauí, há 331.877 mil idosos, ou 10,64% da população do Estado, sendo a maioria do sexo feminino, com 178.484 mil mulheres<sup>(3)</sup>.

O aumento da expectativa de vida evidenciado nos últimos 60 anos é atribuído à queda da fecundidade e aos avanços tecnológicos como: o uso de vacinas, antibióticos, quimioterápicos, propiciando a prevenção e a cura de muitas doenças. Assim, o perfil de morbidade e mortalidade, antes caracterizado por doenças infectocontagiosas, foi substituído por doenças crônicas não transmissíveis<sup>(4)</sup>.

Nesse aspecto, a prática medicamentosa dos idosos inclui fármacos variados, que vão de anti-hipertensivos, diuréticos, hipoglicemiantes e insulina até os que atuam no sistema nervoso central. Atualmente o estresse e a ansiedade se apresentam como situações que além de envolverem mudanças na rotina dos pacientes requerem o uso de medicamentos psicotrópicos com controle mais rigoroso<sup>(5)</sup>. De acordo com o primeiro levantamento domiciliar sobre o consumo de psicotrópicos nas 107 maiores cidades brasileiras, comprovou-se o hábito de consumo frequente e crescente na população, bem como se revelaram os efeitos negativos e os impactos causados, sobretudo, à saúde desses indivíduos<sup>(6)</sup>.

Com o olhar voltado para esse levantamento, e a partir da inserção profissional de uma das autoras como enfermeira na Estratégia Saúde da Família, pôde-se observar que é comum a utilização de medicamentos psicotrópicos por idosos, principalmente os sedativo-

hipnóticos e os antidepressivos, drogas utilizadas, por vezes, de maneira inapropriada e errônea. Partindo

desse pressuposto, apresenta-se como problema de pesquisa: qual é o conhecimento que os idosos têm sobre os psicotrópicos que utilizam? Com base nesse questionamento, constituiu objetivo deste estudo descrever o conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos psicotrópicos.

A necessidade de se desenvolver pesquisas sobre esse tema é caracterizada, sobretudo, pela constatação de lacunas e incipiências na produção científica na área de Enfermagem. Além disso, constitui-se estudo inédito no Piauí, o que não significa que seja relevante apenas para o cenário estadual, mas importa a toda a sociedade brasileira, na medida em que traz reflexões, discussões e conhecimentos sobre um problema que incide em todo o país.

Estudo realizado, em 2007, sobre a análise de teses e dissertações de enfermagem envolvendo o idoso no Brasil, revelou que as pesquisas abordam mais assuntos relacionados a doenças e cuidados com o idoso, não existindo nenhuma produção voltada ao uso de medicamentos por esse grupo populacional<sup>(7)</sup>.

Assim, o presente estudo aborda aspectos relevantes que possibilitam ampliar e aprofundar a reflexão acerca da assistência aos idosos que usam medicamentos psicotrópicos. Também servirá no contexto da educação, como fonte bibliográfica, oferecendo subsídios a pesquisas congêneres, por se tratar de temática pouco pesquisada.

## MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de julho a agosto de 2009, em unidade de saúde localizada na zona sudeste de Teresina-PI, Brasil. De acordo com o levantamento realizado nas fichas dos Agentes Comunitários de Saúde,

existiam 239 idosos cadastrados e, segundo registros contidos nos prontuários, 55 utilizavam drogas psicotrópicas. Destes, 51 usavam ansiolíticos, antipsicóticos e/ou antidepressivos há pelo menos um ano.

Os sujeitos do estudo foram idosos cadastrados na equipe 80 da Estratégia Saúde da Família, em uso de sedativo-hipnóticos e/ou antidepressivos por no mínimo um ano e que tinham condições de participar da entrevista. Diante dos critérios de inserção dos sujeitos, não puderam participar idosos com demência e com problemas de dicção e fala.

Participaram da pesquisa 18 idosas. Cabe destacar que o estudo abrangeu somente mulheres idosas, pois os homens que utilizavam medicação psicotrópica encontravam-se hospitalizados; os demais idosos cadastrados apresentavam sequelas de doenças que comprometiam a fala.

Para a coleta dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, cujo roteiro continha duas partes: a primeira que abordava dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade e renda familiar), com quem residiam, medicamento psicotrópico que utilizavam, tempo de uso, prescritor atual, acompanhamento de psiquiatra e local de armazenamento. A segunda parte constou de perguntas direcionadas para os conhecimentos sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos, como: o que você conhece sobre essa(s) medicação(ões)? Para que foi indicada? Sente alguma reação com o uso do psicotrópico? Conseguiria ficar sem utilizar o psicotrópico?

As entrevistas foram realizadas nos domicílios das idosas, por proporcionar um ambiente seguro, tranquilo, familiar e livre de interrupções; as falas foram gravadas em MP10 *player*, com duração média de 25 minutos, incluindo a apresentação do tema, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravação dos depoimentos, até se alcançar a saturação.

Posteriormente as entrevistas foram ouvidas e transcritas cabalmente, de maneira a permitir uma melhor compreensão dos sentidos buscados e com vistas a alcançar o objetivo proposto. Vale lembrar que na apresentação das falas, optou-se por mencionar a substância química do medicamento.

Os dados coletados foram organizados com base na técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e discutidos à luz do referencial teórico. Nessa perspectiva, privilegiou-se a Análise de Conteúdo Categorical Temática, através do desmembramento do conteúdo das falas dos sujeitos. A citada técnica envolveu três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados e interpretação<sup>(8)</sup>.

A pré-análise abrangeu a organização do material coletado e a segunda etapa envolveu a exploração do material obtido, mediante o exame detalhado e posterior codificação em unidades temáticas. A última etapa consistiu no tratamento e interpretação dos resultados, à luz do referencial temático. A definição das categorias temáticas considerou como princípios os conteúdos e as unidades semânticas, as semelhanças e as diferenças de sentidos, agrupando os dados em função de características comuns para serem analisados posteriormente<sup>(8)</sup>.

Em todas as etapas da pesquisa observou-se a Resolução nº 196/96. O projeto foi aprovado pelo CEP/UFPI conforme protocolo nº 0043.0.045.000-09C e os sujeitos foram consultados sobre a decisão individual de participar ou não do estudo.

## RESULTADOS

Inicialmente buscou-se abordar sobre o perfil socioeconômico das idosas e sobre o consumo medicamentoso, para que fosse possível, então, descrever o seu conhecimento acerca do uso de medicamentos psicotrópicos.

As idosas encontravam-se na faixa etária de 70 a 80 anos, eram aposentadas, viúvas, com ensino fundamental incompleto, renda familiar de dois salários mínimos (equivalente a R\$ 465,00 no período da coleta de dados), residiam com filhos e netos, faziam uso de diazepam e amitriptilina, cujo consumo variava de 1 a 25 anos, prescrito na maioria das vezes pelo médico da Estratégia Saúde da Família, sem acompanhamento de psiquiatra. No decorrer da entrevista as idosas, espontaneamente, empenharam em mostrar os medicamentos psicotrópicos de que faziam uso, os quais se encontravam no prazo de validade e guardados em locais longe do sol e sem umidade.

De acordo com a Análise de Conteúdo foi possível agrupar as falas em três categorias: conhecimento das idosas sobre as indicações terapêuticas; conhecimento das idosas sobre as reações adversas e conhecimento das idosas sobre a dependência dos psicotrópicos.

Ao serem questionadas sobre o que conheciam sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos, as idosas mencionaram o fármaco, as indicações terapêuticas, as reações adversas e a dependência química advinda, conforme mostram as falas a seguir: *A amitriptilina sei que é antidepressivo, o diazepam é para gente que fica com insônia, sem sono, não consegue dormir, aí toma diazepam* (Entrevistada 5). *O diazepam é para juízo, não é?! Para a memória, não é?! A amitriptilina serve para minha cabeça, para eu pensar normal, para largar de ficar encabulada, chorando, que às vezes eu choro muito. Eu imagino, assim, foi o doutor que passou, foi ele que me viu, me olhou, sabe o que eu tenho aí eu confio nele* (Entrevistada 6). *O diazepam diz que é bom para os nervos, para acalmar, para dormir, porque eu não durmo e é justamente por isso que ele [o médico] passa* (Entrevistada 9). *A amitriptilina serve para acalmar, ficar tranquila... Ah! Para depressão, assim foi passado para mim e para minha vizinha* (Entrevistada 10). *Sei não, não sei para que serve, só sei que o médico passa, mas ele mesmo nem explica para que é* (Entrevistada 15).

As idosas também relataram seus conhecimentos sobre as reações adversas ao uso de medicamentos psicotrópicos. Uma reação adversa pode ocorrer de duas formas: primeiro relacionado à principal ação farmacológica do medicamento, o que é previsível e em

muitas situações podem ser reversíveis com a redução da dose; ou quando da ingestão da medicação em doses excessivas, sendo denominada de reação adversa não relacionada à ação principal do fármaco<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, são elucidativas as falas a seguir: *Amitriptilina me dá secura na boca, na garganta, fico sem saliva. O diazepam, não sinto nada* (Entrevistada 5). *O que sinto devido eu tomar esse remédio [diazepam], é só sono, é muito sono, eu durmo muito, eu acho até bom...* (Entrevistada 7). *Com a amitriptilina eu sinto a boca amarga e seca é só isso que eu sinto e mais nada* (Entrevistada 10). *Efeito ruim eu não sinto, não. Quando eu usava a amitriptilina aí eu amanhecia com uma dor fina na cabeça que o tempo ia passando e passava sem precisar tomar remédio, aí foi por isso que o médico mudou para o clonazepam e com ele eu me dou bem* (Entrevistada 13).

Ainda voltado para o conhecimento sobre os medicamentos psicotrópicos, evidenciou-se nas falas a relação de dependência das idosas à medicação. Assim, o termo dependência é entendido como um fenômeno biológico decorrente da administração repetida do medicamento, podendo ocorrer com a utilização de drogas psicotrópicas através de diferentes mecanismos<sup>(10)</sup>.

As idosas ao serem questionadas sobre a possibilidade de deixar o uso do psicotrópico expressaram-se conforme as falas a seguir: *Parece que não consigo não! Ah! Porque se eu não tomar, eu não durmo e fico mais doente, eu fico em pé e fico querendo cair, com um negócio na cabeça. Tem vez que eu fico até tremendo, se um dia eu tiver saúde e dormir bem aí eu vou conseguir. Já foi muita gente que falou para eu deixar esse comprimido, o que eu faço? Será que esse comprimido está fazendo mal para mim?* (Entrevistada 3). *Se eu ficar sem tomar, eu tenho para mim que eu pioro. Será que eu posso deixar? Não queria deixar não, porque eu me sinto bem, passo o dia bem* (Entrevistada 6).

Outras idosas também se expressaram da seguinte forma: *Eu acho que não, assim se for o jeito tem que ficar, mas se tiver um jeitinho sem usar é melhor. Eu já passei de semana para não ficar muito viciada, eu passei semana sem tomar, mais aí tem dia que não durmo de jeito nenhum* (Entrevistada 13). *Eu não sei nem informar o que acontece se eu deixar, eu acho que não durmo, aí fico com aquela impressão naquele remédio, se eu não tomar ele eu não durmo. Já tentei deixar passei 15 dias sem tomar, mas aí não tinha sono que prestasse, não dormia nem um cochilo. Precisava fazer uma garapa de açúcar para eu dormir aí eu durmo,*

*mas aí eu tenho medo de tomar e apresentar diabete porque dizem que a gente idoso não pode viver tomando garapa doce* (Entrevistada 14). *Acho que não. Porque eu já estou viciada, tudo que é bom a gente se vicia e o diazepam quando eu não tenho, fico sofrendo: como é que vai ser à noite sem o diazepam* (Entrevistada 16).

## DISCUSSÃO

As idosas, por meio de linguagem simples e clara, revelaram seus conhecimentos sobre as indicações terapêuticas dos medicamentos psicotrópicos, com a apropriação advinda do uso rotineiro, embora sem o domínio científico de tais indicações.

Nesse sentido, observou-se discrepância no conhecimento das idosas acerca da indicação terapêutica dos medicamentos psicotrópicos. Enquanto as entrevistadas cinco, nove e 10 demonstraram clareza no entendimento sobre as indicações terapêuticas da amitriptilina e do diazepam, a entrevistada seis revelou conhecer em parte tais indicações e a entrevistada 15 relatou desconhecimento sobre o assunto.

Essa desigualdade no conhecimento da indicação terapêutica dos medicamentos psicotrópicos tem semelhança com estudo realizado em Fortaleza-Ceará, com idosos hipertensos para avaliar o nível de conhecimento sobre a enfermidade e adesão ao tratamento medicamentoso, cujos resultados revelaram que 69,1% não souberam definir a hipertensão arterial enquanto que os demais se expressaram de forma simples, clara e não científica. Mesmo com a baixa escolaridade desses idosos, a adesão ao tratamento foi atribuída ao comparecimento da maioria à unidade de saúde e ao recebimento gratuito da medicação<sup>(11)</sup>.

Ainda nas falas das entrevistadas seis e 15, revelou-se a relação de confiança estabelecida entre os médicos que prescreveram os medicamentos psicotrópicos e as idosas, pois essas não se permitiam indagar sobre a indicação do medicamento. As idosas manifestaram ainda a visão ideologizada do profissional de saúde como detentor do saber científico e que, por esta razão, personifica a autoridade cujos atos não

podem ser colocados em dúvida, especialmente os relacionados a conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos na academia.

Observou-se a valorização atribuída pelas idosas aos medicamentos psicotrópicos, entre os quais os antidepressivos e os ansiolíticos, esses últimos indicados nos casos de distúrbios de ansiedade e do sono, visto que induzem sonolência e simulam um estado de sono natural<sup>(10)</sup>. Tais indicações terapêuticas reforçam a preferência dos idosos e o hábito do uso prolongado.

Para minimizar esta situação geradora de dependência, ressalta-se a importância das relações de redes sociais, construídas com as pessoas que circundam o ambiente dos idosos e que, por meio de uma interação de comunicação, ajudam a conhecer o porquê do consumo e qual medicamento o outro consome<sup>(12-13)</sup>. O conhecimento que os idosos adquirem sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos provém tanto da interação médico-paciente quanto do contato com o meio social em que vivem. Ressalta-se, também, que a trajetória de convivência com médicos de variadas especialidades e a diversidade de medicamentos consumidos permite aos idosos estabelecer distinções entre o que consideram os melhores e piores medicamentos<sup>(14)</sup>.

O conhecimento de reações adversas, principalmente entre as idosas usuárias de amitriptilina, apontou para a sensação de boca seca. A entrevistada 13 mencionou cefaleia ao amanhecer, com o uso dessa medicação, o que se contrapõe às pesquisas que mostram a indicação desse fármaco na profilaxia das enxaquecas. Ademais, os antidepressivos possuem benefícios no tratamento de distúrbios obsessivos compulsivos, distúrbio do pânico, ansiedade generalizada, distúrbios disfórico pré-menstrual, bulimia nervosa, depressões e dores crônicas<sup>(15)</sup>.

As drogas antidepressivas costumam causar respostas anticolinérgicas, principalmente entre os idosos, que são os mais sensíveis. Os efeitos comuns

são xerostomia, retenção urinária, constipação, hipotensão postural, visão congestionada, sedação, náuseas e concentração diminuída, insônia, agravamento da psicose, aumento de massa corporal, agravamento de glaucoma e de epilepsia e distúrbios sexuais<sup>(10-15)</sup>.

A disponibilidade de antidepressivos para os idosos na rede básica de saúde deve ser objeto de reflexão, e no cenário do estudo restringe-se à amitriptilina, que provoca efeitos anticolinérgicos nem sempre bem tolerados. Nesse sentido, a padronização de medicamentos tem como fundamento o controle dos custos e por essa razão o sistema de saúde limita a introdução de outros fármacos psicotrópicos.

Dentre as idosas que utilizam os sedativo-hipnóticos, somente a entrevistada sete mencionou a sonolência excessiva como reação adversa ao diazepam, que é muito frequente entre os que utilizam esse tipo de medicamento por período prolongado.

Em se tratando dos sedativo-hipnóticos, o diazepam pode provocar como reações adversas sonolência, hipotonia muscular e incapacidade de lembrar eventos que ocorrem durante a ação da droga, erupção cutânea e síndrome de abstinência. Os benzodiazepínicos possuem a meia-vida de eliminação longa e, portanto, o uso de múltiplas doses causa um efeito acumulativo e residual, como a sonolência<sup>(10)</sup>. Em alguns estudos, comprovou-se que o diazepam mostrou vários efeitos adversos em usuários crônicos, como os sintomas de angústias, dores articulares, depressão e tontura<sup>(16)</sup>. A idade também é um fator que contribui para maior sensibilização do sistema nervoso central e, desse modo, idosos estão expostos a maiores riscos de intoxicação e efeitos adversos como ataxia, vertigens e distúrbios comportamentais<sup>(17)</sup>.

Em relação ao uso dos benzodiazepínicos, algumas idosas confirmaram não conseguirem abster-se dessa medicação, configurando, portanto, a dependência. O uso por tempo prolongado de

benzodiazepínicos leva os usuários a se tornarem dependentes químicos e, quanto mais tempo de consumo, maior é a necessidade de persistir com a medicação.

Percebeu-se na fala das entrevistadas a relação de necessidade e dependência que sentem em usar os medicamentos psicotrópicos, quando se referem ao vício e ao sofrimento com a hipótese da ausência do medicamento. Na prática profissional, é comum constatar os pedidos frequentes e insistentes de receitas de medicamentos controlados e os relatos de idosos que não conseguem livrar-se desse tipo de fármaco.

A fala da depoente 14 comprova o emprego de práticas alternativas para diminuir ou abandonar o consumo de psicotrópicos. No consultório, os idosos costumam mencionar que utilizam medidas caseiras como chás, "garapa de rapadura" e leite morno; porém, tais recursos na maioria das vezes não apresentam respostas satisfatórias, o que faz com que eles retomem o uso dos medicamentos psicotrópicos.

A dependência química foi apontada pelas idosas que faziam uso de benzodiazepínicos. A dependência é caracterizada por sintomas desagradáveis após a suspensão abrupta de qualquer substância, sendo que nos casos de pacientes que usam benzodiazepínicos, pode ocorrer mesmo com doses baixas e com pouco tempo de uso<sup>(18)</sup>. Estudos comprovam que os psicotrópicos quando utilizados sem um diagnóstico correto, orientação de um profissional de saúde ou ainda de forma inadequada, podem causar dependência<sup>(19)</sup>.

O uso de medicamentos psicotrópicos por mais de seis meses pode ocasionar a dependência, além do aumento das taxas de quedas e acidentes em idosos. O efeito da dependência deve ser alertado pelo médico e enfermeiro, pois a falta de esclarecimento facilita a cronicidade do uso<sup>(20)</sup>. Além disso, os psicotrópicos constituem a classe com o maior número de medicamentos sem receita médica no domicílio,

principalmente os benzodiazepínicos pelo fato de a receita ficar retida na farmácia o que leva a muitas pessoas ficarem sem orientação formal para o uso destes medicamentos <sup>(21)</sup>. Ademais, de acordo com a avaliação da qualidade das receitas nem todas as prescrições vem acompanhada das informações mínimas recomendadas <sup>(22)</sup>.

Faz-se necessário, portanto, um trabalho multiprofissional, sistemático, na monitoração dos idosos que utilizam medicamentos psicotrópicos, especialmente na Estratégia Saúde da Família. Supõe-se que essas ações ainda não se encontram implementadas pelos profissionais de saúde, por não terem eles voltado a atenção para o uso excessivo desse tipo de medicação pela população assistida, e, também, por ser uma prática assistencial rotineira, na qual não é avaliado o custo e o benefício dos medicamentos psicotrópicos em longo prazo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou o alcance do objetivo proposto quanto a descrever o conhecimento de idosas sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos, tendo como ponto favorável a metodologia utilizada, que deu voz àquelas que habitualmente utilizam tais fármacos. Porém, como limitações destacaram-se: o campo do estudo delimitado à área de abrangência de uma única equipe da Estratégia Saúde da Família e o envolvimento exclusivo de idosos do sexo feminino, com idade superior a 70 anos.

As idosas expressaram seus conhecimentos sobre as indicações terapêuticas, reações adversas e dependência química dos medicamentos psicotrópicos de forma simples, com linguagem clara e de fácil compreensão, e que esse conhecimento é oriundo das experiências relacionadas com o tempo de consumo, visto serem usuárias de longo período, bem como da relação social com outros idosos e profissionais de saúde.

Evidenciou-se desigualdade quanto ao conhecimento sobre a indicação terapêutica dos medicamentos psicotrópicos: enquanto algumas idosas mencionaram de maneira correta tais indicações, mesmo que sem a apropriação da terminologia científica, outras demonstraram conhecimento parcial. Ademais, foi possível observar que algumas idosas não tiveram interesse ou curiosidade em buscar informações sobre o fármaco, por acreditar que o saber médico é inquestionável e, portanto, não lhes cabe a busca de explicações para o esclarecimento sobre os medicamentos prescritos.

As idosas pesquisadas têm conhecimento sobre os efeitos colaterais do uso dos medicamentos psicotrópicos, e, entre os mais relatados, destacaram a sensação de "boca seca" e sonolência ocasionadas pelo uso de amitriptilina e diazepam, respectivamente. Percebeu-se também a relação de dependência das idosas aos benzodiazepínicos, pois elas referiram sofrimento psíquico na possibilidade de ausência dessa medicação, decorrente do consumo por períodos prolongados. Algumas idosas, ainda, reportaram a utilização de medidas caseiras na tentativa de suprir o uso do psicotrópico, mas relataram insucesso nesse tipo de conduta.

Diante do exposto, torna-se necessário repensar o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes, no sentido de adequar a linguagem à compreensão dos idosos e tentar desmistificar a relação de poder e domínio do saber científico.

Acredita-se que, na abordagem da Estratégia Saúde da Família, faz-se necessário um trabalho multiprofissional no sentido de referenciar os idosos ao psiquiatra antes da primeira prescrição do medicamento psicotrópico. Esse acompanhamento especializado deve ser mantido no decorrer do tratamento.

Além disso, os enfermeiros têm importante papel educativo, no sentido de reforçar as orientações sobre o uso dos medicamentos psicotrópicos prescritos, tempo

estimado de uso, efeitos terapêuticos e reações adversas, para que os idosos incorporem novos conhecimentos e exerçam uma prática segura na utilização desses fármacos.

Por outro lado, os resultados mostraram a necessidade de diretrizes na área de saúde do idoso relacionadas ao uso prolongado de medicamentos psicotrópicos e, no direcionamento efetivo das ações desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família voltadas para a melhoria da assistência dispensada a essa clientela.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3):548-54.
3. Fundação Instituto de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [Internet]. 2009 [citado 2012 jun 06]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
4. Mendes MRSS, Gusmão BJL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paul Enferm. 2005; 18(4):422-6.
5. Falqueto E, Cynamon DK. Gerenciamento de resíduos oriundos da fabricação e distribuição do medicamento Diazepam para município de São Mateus, ES. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(suppl):673-81.
6. Carline EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: SENAD [Internet]. 2002 [citado 2012 set 01]. Disponível em: [http://unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento\\_brasil/parte\\_1.pdf](http://unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf).
7. Oliveira CJ, Moreira TMM. Analysis of Nursing's dissertations and theses about the "elderly", Brazil, 1979-2004: bibliographical study. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2007 [citado 2012 set 01]; 6(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/689>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed 70; 2009.
9. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower, RJ. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
10. Sappa AMAM, Oliveira IRO. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
11. Romero AD, Silva MJ, Silva ARV, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa Unidade de Saúde da Família. Rev Rene. 2010; 11(2):72-8.
12. Souza AC, Lopes MJ. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):52-6.
13. Mendonça RT, Carvalho ACD. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. SMAD, Rev Eletr Salud Mental, Alcohol Drogas. 2005; 1(2):1-13.
14. 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 (n. esp):1207-12.
15. Howland RD. Farmacologia Ilustrada. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
16. Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí- SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2006; 27(3):259-67.
17. Coelho FMS, Elias RM, Poyares D, Pradella-Hallman M, Bittencourt LRA, Tufik S. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. Rev Bras Med. 2006; 63(5):196-200.
18. Mccall WV. Diagnosis and management of insomnia in older people. J Am Geriatr. Soc 2005; 53(7 suppl):272-7.
19. Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JC. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma



população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011;29(5): 358-64

20. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. Rev Latino-am Enferm. 2005; 13(n. esp):896-902.

21. Vieira PC, Helena ETS. Fatores associados ao consumo de medicamentos sem receita médica por pessoas com diabetes mellitus e ou hipertensão arterial

atendidas por equipes da estratégia saúde da família. Rev APS. 2011; 14(2):139-48.

22. Frohlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial de Saúde ainda são validos? Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(4):2289-96.

Recebido: 02/01/2012  
Aceito: 14/11/2012