

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CAMPUS CANOINHAS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS-LICENCIATURA

Rejane Aparecida Figura Prust

**Uso de psicofármacos por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento de
Canoinhas**

Canoinhas

2021

Rejane Aparecida Figura Prust

**Uso de psicofármacos por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento de
Canoinhas**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Ciências Biológicas do Centro de Biologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Licenciado em Biologia.
Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Eloisa Pavesi

Canoinhas

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Prust, Rejane Aparecida Figura
Uso de psicofármacos por profissionais da Unidade de
Pronto Atendimento de Canoinhas / Rejane Aparecida Figura
Prust ; orientadora, Eloisa Pavesi, 2021.

69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
Biológicas, Graduação em Ciências Biológicas,
Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Ciências Biológicas. 2. 1. Psicotrópicos, 2.
Profissionais que trabalham em ambiente de saúde. 3.
Estresse Ocupacional, 4. Transtornos mentais. I. Pavesi,
Eloisa .

II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Ciências Biológicas. III. Título.

Rejane Aparecida Figura Prust

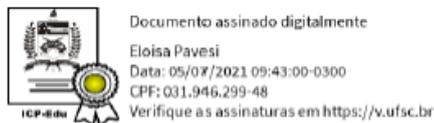
**Uso de psicofármacos por profissionais da Unidade de Pronto Atendimento de
Canoinhas**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Licenciado em Biologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas.

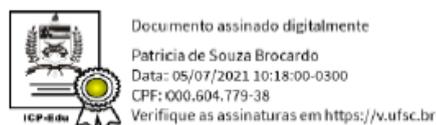
Canoinhas, 02 de julho de 2021.

Prof.^a, Dr.^a
Viviane Mara Woehl
Coordenadora do Curso

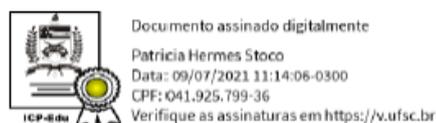
Banca Examinadora:



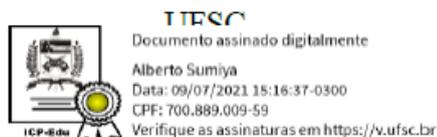
Prof.^a, Dr.^a Eloisa Pavesi
Orientadora
UFSC



Prof.^a, Dr.^a Patrícia Brocardo
Avaliadora
UFSC



Prof.^a, Dr.^a Patrícia Hermes Stoco
Avaliadora



Prof. Dr. Alberto Sumiya
Avaliador Suplente
UFSC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida e todas as oportunidades que me trouxeram até este momento.

Agradeço as meus pais Daniel e Maria de Lourdes pelo amor, carinho e cuidado.

Ao meu marido Paulo, por sempre acreditar em mim. Em momentos onde eu mesma não acreditava.

Agradeço a secretária da saúde de Canoinhas Kátia e a coordenadora do UPA Jaqueline, por toda colaboração que tiveram para a execução deste trabalho. Minha gratidão também aos profissionais da Unidade de Pronto Atendimento pela participação na pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos à professora Eloisa por aceitar ser minha orientadora neste projeto e por toda dedicação com que atuou.

Quero agradecer também aos membros da banca, as professoras Patrícia Brocardo e Patrícia Stoco e ao professor Alberto Sumiya pela confiança e contribuição em meu trabalho.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

Os profissionais que trabalham em Unidades de Pronto Atendimento estão diariamente expostos a riscos químicos e físicos, condições de sofrimento e até a morte de outras pessoas, sobrecarga de trabalho, plantões e turnos (noturnos). O nível de estresse entre esses profissionais pode ser muito alto e contribui para a suscetibilidade aos transtornos mentais. Muitos profissionais fazem uso de psicofármacos para diminuir ou eliminar os sintomas causados pelo cansaço e estresse. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência do uso de psicotrópicos por profissionais que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Canoinhas e analisar os casos em que há relação com seu ambiente de trabalho. Os profissionais voluntários responderam ao questionário da pesquisa formulado pela autora com questões sociodemográficas, prática de esportes bem como características emocionais e do ambiente de trabalho. Foi perguntado sobre o uso de psicotrópicos, os motivos e a relação com o trabalho.

Os resultados demonstraram que a maior parte dos trabalhadores da UPA foram mulheres (87,9%) com idade entre 30-59 anos (78,8%). A maioria exerce a função de técnico de enfermagem (51,5%) e enfermagem (24,2%). Trabalham na área há mais de 10 anos (36,4%) e 60,6% relataram não trabalhar em nenhum outro lugar além da UPA. Entre os participantes analisados 10 funcionários (30,3%) referiram fazer uso de psicotrópico, sendo todas mulheres e com prevalência de 34,48% no sexo feminino. Os antidepressivos (50%) e os hipnóticos (25%) foram os medicamentos mais relatados, devido as causas de Ansiedade (33%), Insônia (39%), Depressão (17%) e Dor (11%). As análises de correlação de Pearson não detectaram diferenças quanto ao uso de psicotrópicos em mulheres, apesar de todas as entrevistadas que declararam utilizar psicotrópicos serem do sexo feminino. A área de atuação também não esteve relacionado com o consumo de psicoativos, no entanto foi identificada correlação significativa ($p < 0,05$) entre o uso dessas medicações com o estresse no trabalho (OR=11,52; IC95%: 0,60-221,9) e considerar-se uma pessoa estressada (OR=46,20; IC95%: 2,38-897,1). Ainda, 90% que utilizam medicamentos psicotrópicos declararam que o uso possui relação com o estresse profissional.

Constatou-se através dos dados obtidos que há maior prevalência do uso de psicotrópicos por profissionais mulheres que atuam no serviço de pronto atendimento da cidade de Canoinhas, SC. Os medicamentos mais utilizados foram hipnóticos e antidepressivos sendo a insônia a causa mais prevalente seguido de ansiedade. Foi possível observar que a grande maioria dos profissionais que ali atuam consideram o ambiente de trabalho estressante e exaustivo, e considerar-se uma pessoa estressada ou o ambiente estressante são condições associadas ao consumo de psicoativos.

Palavras-chave: pessoal de saúde 1. estresse ocupacional 2. transtornos mentais 3. psicotrópicos 4.

ABSTRACT

Professionals who work in Emergency Care Units are daily exposed to chemical and physical risks, conditions of suffering and even the death of other people, work overload, shifts and overnight shifts. The stress level among these professionals can be very high and contribute to their susceptibility to psychiatric disorders. Many professionals use psychotropic drugs to reduce or eliminate the symptoms caused by different mental disorders. The objective of this study was to verify the prevalence of the use of psychotropic drugs by professionals working in the Emergency Care Unit (UPA) of Canoinhas and analyze the cases in which there is a relationship with their work environment. Volunteer professionals answered the research questionnaire formulated by the author with sociodemographic questions, sports practice as well as emotional characteristics and the work environment. It was asked about the use of psychotropic drugs, the reasons and the relationship with work.

The results showed that the majority of UPA workers were women (87.9%) aged between 30-59 years (78.8%). Most work as nursing technicians (51.5%) and nursing (24.2%). They have been working in the area for over 10 years (36.4%) and 60.6% reported not working anywhere else besides the UPA. Among the analyzed participants, 10 employees (30.3%) reported using psychotropic drugs, all women and with a prevalence of 34.48% in females.

Antidepressants (50%) and hypnotics (25%) were the most reported medications, due to the causes of Anxiety (33%), Insomnia (39%), Depression (17%) and Pain (11%). Pearson's correlation analyzes did not detect differences regarding the use of psychotropic drugs in women, despite all the interviewees who reported using psychotropic drugs were women. The area of expertise was also not related to the consumption of psychoactive drugs, however a significant correlation ($p < 0.05$) was identified between the use of these medications with stress at work (OR=11.52; 95%CI: 0.60-221.9) and considering oneself a stressed person (OR=46.20; 95%CI: 2.38-897.1). Still, 90% who use psychotropic medications stated that their use is related to professional stress.

It was possible to observe that the vast majority of professionals who work there consider the work environment stressful and exhausting, and considering themselves a stressed person or the stressful environment are conditions associated with the consumption of psychoactive drugs.

Keywords: health personnel 1. occupational stress 2. mental disorders 3. psychotropic drugs 4.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Componentes do eixo HPA e a sua comunicação.....	17
Figura 2- Mecanismo Sináptico de Ação dos Psicotrópicos	26
Figura 3- Fármacos psicotrópicos utilizados pelos entrevistados.	36
Figura 4-Classe farmacológica dos medicamentos psicotrópicos utilizados pelos participantes.	36
Figura 5- Motivos que foram relatados para o uso de medicamentos psicotrópicos.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Critérios Diagnósticos para Episódio Depressivo Maior	21
Tabela 2-Distribuição dos profissionais de acordo com sexo, faixa etária e estado civil.	34
Tabela 3-Tempo de atuação dos entrevistados e emprego adicional.....	34
Tabela 4- Distribuição dos profissionais em relação à prática de esportes, auto definem -se estressados, consideram o ambiente de trabalho estressante e os que fazem uso de psicotrópico.	35
Tabela 5- Distribuição dos usuários de psicotrópicos em relação ao tempo de uso, frequência de uso e se o medicamento tem prescrição médica.	36
Tabela 6- Distribuição dos sujeitos entrevistados que fazem uso de algum psicofármaco, quanto ao desejo de interromper o tratamento e a relação do uso com fatores ligados ao trabalho.	37
Tabela 7 – Correlação entre o uso de psicoativos e as características sociodemográficas dos profissionais entrevistados.....	38
Tabela 8 -Correlação entre o uso de psicoativos e o perfil de trabalho e o tempo de trabalho dos profissionais entrevistados.	38
Tabela 9- Correlação entre o uso de psicoativos com a prática de esportes e nas.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BZDs Benzodiazepínicos

HPA Hipotálamo-Pituitária-Adrenal

ISRS – Inibidores seletivos da receptação de serotonina

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan- Americana de Saúde

PSF Programa de Saúde da Família

UPA Unidade de Pronto Atendimento

TEPT Transtorno do Estresse Pós Traumático

TOC Transtorno Obsessivo Compulsivo

SNC Sistema Nervoso Central

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	14
2.2 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	16
2.3 ESTRESSE	17
2.3.1 Estresse Ocupacional.....	18
2.3.2 Síndrome de Burnout	18
2.4 TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	19
2.4.1 Transtorno da Ansiedade.....	20
2.4.1 Transtornos depressivos	20
2.4.3 Síndrome do Pânico.....	22
2.4.4 Transtorno Obsessivo- Compulsivo	23
2.4.5 Transtorno do Estresse Pós-Traumático.....	24
2.4.6 Transtorno de Sintomas Somáticos	24
2.5 FARMACOLOGIA DOS PSICOTRÓPICOS	25
2.5.1 Hipnóticos e Ansiolíticos	26
2.5.2 Antidepressivos	27
2.5.3 Estabilizadores do Humor	29
2.5.4 Antipsicóticos ou Neurolépticos	29
2.6 EFEITOS ADVERSOS DO USO DE PSICOFÁRMACOS.....	30
3 METODOLOGIA.....	31

3.1 MÉTODOS.....	31
3.2 MATERIAIS	32
3.3 ANÁLISE DOS DADOS	32
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	33
4 RESULTADOS	34
5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A- Formulário de Pesquisa	62
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
APÊNDICE C- Parecer Aprovado do Projeto de Pesquisa.....	66

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde trabalham em um ambiente com elevada demanda emocional e encontram-se vulneráveis ao estresse (SANTOS, 2010). Em relação a exposição psíquica, convivem diariamente com situações de dor, sofrimento e morte (MACIEL *et al.*, 2017). As condições de trabalho muitas vezes são inadequadas e acabam agravando a vulnerabilidade do trabalhador. O profissional, embora tenha conhecimento técnico e científico para desenvolver suas atividades, se vê impotente porque os recursos hospitalares e a infraestrutura não são adequados para a demanda de trabalho. Aliado ao regime de trabalho, com escalas de plantão e sobreaviso, faz com que os mesmos passem por situações de sofrimento muito grande. Em alguns casos, precisam abrir mão do lazer e da sua família, não tendo tempo nem para suas atividades de descanso ou higiene pessoal, por exemplo, (STEVANIM, 2020). Além desses fatores, podem estar fisicamente expostos aos riscos químicos, as radiações e contaminações (MACIEL *et al.*, 2017).

A alta prevalência de uso de drogas, casos de suicídios, transtornos psicológicos e disfunções profissionais, vêm sendo apontados como índices de altos níveis de estresse entre esses trabalhadores (MARTINS, 2013; POCINHO; PERESTRELO, 2011). Devido a facilidade de acesso e até a auto administração, podem ser mais expostos e vulneráveis ao uso e dependência de medicamentos como sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, que são substâncias psicotrópicas, podendo causar dependência ou tolerância e levando ao aumento da frequência e da dose no consumo dessas substâncias (GALVÃO, 2015).

Segundo Bauer (2002), o indivíduo que passa por situações contínuas de intenso estresse pode ficar fragilizado e com grandes chances de desenvolver problemas psiquiátricos. Por exemplo, depressão, ansiedade, dores generalizadas, problemas cardiovasculares e gástricos são condições frequentemente relatadas em situações de conflito social e estresse (CHIAVENATO, 2005). Para Bare e Smeltzer (1998), o estresse pode ser gerado quando há uma mudança no ambiente que seja encarado como algo desafiador, ameaçador ou perigoso. Em termos mais científicos, o estresse é considerado uma resposta fisiológica e comportamental do indivíduo ao tentar adaptar-se e ajustar-se com pressões internas e externas. A energia necessária para tal adaptação é limitada e assim o indivíduo entra na fase de esgotamento. O estresse pode acometer o profissional da saúde de maneira intensa, a tal ponto que o indivíduo recorre ao uso de substâncias psicoativas na tentativa de minimizar as tensões vivenciadas diariamente (VIEIRA *et al.*, 2016).

No fim de 2019, uma nova patologia com alta capacidade de contágio foi descrita

sendo causado por um vírus, o novo coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2, responsável por quadros de infecções respiratórias (BRASIL, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou um surto do novo coronavírus. Uma situação com nível alto de alerta, constituía uma Emergência de Saúde Pública de importância Internacional (OPAS, 2020). Na linha de frente do combate ao coronavírus estão todos os profissionais de saúde que além das preocupações quanto à sua saúde física também encontram o medo da transmissão para sua família. No local de trabalho se deparam com situações de sofrimento, angústia e incertezas diante da falta de medicação para o tratamento da Covid. Isto causa grande desgaste emocional e psicológico e mostra que durante a pandemia o sofrimento e o estresse nesses profissionais têm aumentado (SCHMIDT, 2020), o que poderia agravar ainda mais o quadro de ansiedade e depressão no ambiente de trabalho.

Em estudos já realizados, mostrou-se predominância de mulheres que atuam na área da enfermagem (MORAES FILHO, ALMEIDA, 2016). Sendo também entre elas a maior incidência de uso de psicofármacos (CLARO *et al.*, 2020). Os psicotrópicos antidepressivos são os mais utilizados, devido fato dos transtornos depressivos serem o quarto maior problema de saúde no mundo (WANDERLEY; CAVALCANT; SANTOS, 2013). A partir desses dados, este trabalho tem como hipótese verificar a alta prevalência no uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de uma unidade de saúde, relacionado com o perfil do trabalhador e do ambiente de trabalho.

1.1 JUSTIFICATIVA

Em consequência de um cotidiano exaustivo, limitante e situações de convivência com o sofrimento alheio, o uso de psicofármacos por trabalhadores de um estabelecimento de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) passou a se tornar um evento cada vez mais comum (LUZ *et al.*, 2012).

Neste projeto buscou-se discorrer sobre a prevalência de consumo de psicofármacos entre os trabalhadores da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Saúde de Canoinhas, bem como comparar com outros estudos que avaliaram o uso dessas medicações em profissionais da rede de saúde e assim promover políticas para melhorar as condições dos profissionais da saúde no seu cotidiano.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O presente estudo teve como objetivo encontrar a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais que trabalham no pronto atendimento de saúde na cidade de Canoinhas, Santa Catarina. Além disso, foi avaliado se situações em que o uso de psicofármacos como ansiolíticos e antidepressivos estariam relacionados com o cotidiano da profissão.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar uma revisão teórica das doenças psiquiátricas e da farmacologia dos psicotrópicos;
- Buscar dados da prevalência do uso de psicofármacos por profissionais da saúde;
- Levantar dados das classes de medicamentos psicoativos usados pelos funcionários do Pronto Atendimento da cidade de Canoinhas;
- Comparar o consumo de medicamentos psicoativos encontrados com a experiência e as condições de trabalho na UPA de Canoinhas;
- Identificar possíveis fatores que levam os trabalhadores do Pronto Atendimento a fazer uso de medicamentos psicoativos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O histórico da primeira descrição de um tratamento médico data do Egito antigo há mais de 3.500 anos. No entanto, muito antes disso provavelmente curandeiros e xamãs já ofereciam medicamentos à base de ervas para os doentes e feridos (TRAUB, 2018). Na era pré-cristã os cuidados com os doentes eram feitos por quem tinha alguma habilidade ou algum conhecimento como sacerdotes, feiticeiros e mulheres. No Egito, os sacerdotes se dividiam em grupos onde parte deveria cuidar dos pobres e outra de ricos. Na Roma antiga o trabalho de cuidar dos doentes era designado aos estrangeiros e escravos, já que para cidadãos romanos essa atividade era considerada desonrosa. Durante a Idade Média foram os religiosos que assumem a função do cuidado a saúde (PITTA, 1999).

Durante os séculos XI a XV, muitas doenças se disseminavam sobre a população, e a

expectativa de vida daquela época era de 35 anos. Na Itália, surgiu o primeiro centro de medicina leiga, a Escola de Salerno, a partir de então, desenvolveram os primeiros estudos e cirurgias e no século XIII surgem os primeiros hospitais na Europa. A evolução da física e da química é responsável pelas descobertas sobre o sistema nervoso, existência de neurônios e suas funções. Surgem hospitais modernos, e embora os hospitais daquela época não tivessem função precípua de cura grandes descobertas passam a descritas (LISBOA, 2002).

Segundo Pitta (1999), discussões técnicas e sindicais tentam valorizar e delimitar funções e tarefas do cotidiano do trabalho nos hospitais. Devido a atividade ser complexa e necessitar de conhecimento e capacidade técnica, o profissional é consumido pela atividade (PITTA, 1999).

O trabalho do profissional de saúde é considerado nobre, excitante e diferenciado. Porém, trabalhar em uma Unidade de Pronto Atendimento é conviver com a insalubridade, desgaste físico e tensão emocional devido ao cuidado direto com pessoas. Tudo isto associada à longas jornadas de trabalho, emprego duplo e ao convívio com doenças, acidentes e morte de outros trabalhadores (JÚNIOR; CASTANHA, 2011).

Os profissionais de saúde devem ser pessoas aptas para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Todo profissional deve assegurar-se que sua prática seja realizada de forma íntegra, ser capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Todo profissional da saúde deve realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, e com muita responsabilidade no que diz a saúde (BRASIL, 2014).

A equipe de Pronto Atendimento responsável pelo tratamento dos pacientes pode incluir vários membros com diferentes funções, entre estas pode-se citar o médico responsável, residentes ou estagiários, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da enfermagem (TRAUB, 2018).

O serviço hospitalar de limpeza é um trabalho essencial em instituições de saúde. Os serventes, que geralmente são funcionários de empresas terceirizadas, são responsáveis pela limpeza e organização de equipamentos e instalações. Seu trabalho contribui para a redução de risco de infecções, promovendo segurança de pacientes e demais profissionais (BELTRAME *et al.*, 2014; LUZ *et al.*, 2017). Para Luz *et al.*, (2017), estão diariamente expostos aos riscos químicos, biológicos e ergonômicos, pois suas atividades geralmente requerem algum esforço físico.

Nesse trabalho, buscou-se avaliar todos os profissionais que integram a equipe de

trabalho de uma UPA e que estão expostos as rotinas desgastantes do ambiente de trabalho.

2.2 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Desde 1990, está em vigor a lei que defende o direito de serviços gratuitos de saúde a todos os brasileiros. O SUS (Serviço Único de Saúde) determina que seja dever do Estado garantir saúde a toda população brasileira (BRASIL, 1990). O serviço de urgência e emergência faz parte do plano de atenção básica à saúde pública e tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso a qualquer pessoa em situação de urgência e emergência de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Ainda segundo o Ministério da Saúde (2013), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) estão aptas para atender diferentes situações de urgência e emergência, como no caso de situações clínicas, cirúrgicas, traumatológicas e casos que envolvem saúde mental em um ambiente adequado. Sendo possível avaliar riscos e vulnerabilidade dos pacientes que precisam de transferência ou encaminhamento até outros pontos de atenção. Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas por dia, sete dias na semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O ambiente físico e social da UPA, assim como do trabalho hospitalar, é muitas vezes visto como penoso e insalubre. Há muito que se discutir sobre os problemas de saúde decorrentes do trabalho, e perfil dos trabalhadores que ali adoecem (FABRI *et al.*, 2018).

Para as pessoas que ali atuam, o trabalho realizado em turnos ou plantões (noturno) pode trazer desordens na esfera biológica, psicológica e social dos trabalhadores e seus familiares, uma vez que não há sincronismo em relação ao cotidiano social (PITTA, 1999). A qualidade ou duração insuficiente do sono pode comprometer a capacidade física e cognitiva do trabalhador. Riscos de acidentes e redução de produtividade também podem ser observados (SILVA *et al.*, 2010). Em estudos já realizados comprovou-se que trabalhadores que atuam em turnos ou em serviços hospitalares, podem ser mais suscetíveis ao estresse e suas consequências (FABRI, *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2010).

Durante um evento estressante, substâncias químicas como adrenalina e glicocorticoides são lançadas na corrente sanguínea, gerando uma cadeia de reações no corpo (GUEST *et al.*, 2012). Quando o indivíduo passa por situações estressantes continuamente, o organismo começa a sofrer com essas reações químicas, podendo causar distúrbios passageiros ou doenças graves. O estresse pode agravar doenças pré-existentes ou desencadear outras doenças em pessoas predispostas geneticamente (FERRAZ; FRANCISCO; OLIVEIRA, 2014; PEREIRA; MELO, 2014). As pessoas podem reagir de

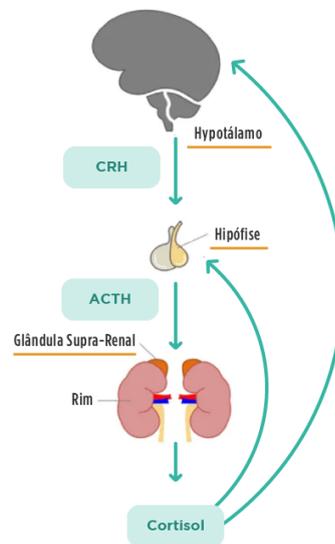
maneira diferente para os mesmos estressores, o que determina a patologia ou grau de tensão são as características de cada indivíduo (SADIR; BIGNOTT; LIPP, 2010).

2.3 ESTRESSE

O estresse pode ser conceituado como uma resposta fisiológica e comportamental do indivíduo ao se deparar com situações consideradas de forte tensão. Predisposição genética e fatores ambientais podem contribuir para o diagnóstico (BARE e SMELTZER, 1998). Segundo Robbins (2005) o estresse pode ser cumulativo, ou seja, cada fator novo e persistente pode fazer crescer o nível de estresse no indivíduo.

Em condições estressantes, o corpo produz uma resposta por meio da ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). A figura 1 representa um esquema do eixo HPA. Esse mecanismo prepara o corpo para a reação de “luta ou fuga” perante uma situação entendida como perigosa (GUEST *et al.*, 2012). A resposta mais característica é a liberação do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) e corticoides (cortisol) na corrente sanguínea durante a ativação do eixo HPA (GRAEFF, 2007).

Figura 1-Componentes do eixo HPA e a sua comunicação.



Fonte: Stress Crônico - Quando as reservas se esgotam. <https://www.danielleal.pt/stress-cronico-quando-as-reservas-se-esgotam/>

Muitas pessoas podem ter dificuldade para controlar o estresse vivenciado e acabam desenvolvendo complicações na saúde e no bem estar geral (ROBBINS, 2005). Segundo Bauer (2002), o estresse intenso e contínuo no indivíduo pode acarretar em muitas patologias, isto porque o estresse enfraquece o sistema de defesa do organismo. Além disso, o cortisol em

excesso pode indicar uma doença chamada Síndrome de Cushing, que gera sintomas como aumento rápido do peso com o acúmulo de gordura na região abdominal, queda de cabelo e pele oleosa. O cortisol alto pode gerar sinais e sintomas como, a perda de massa muscular, problemas de memória, aumento da sede e da frequência em urinar (BEZERRA,2021).

Entre algumas consequências do estresse no indivíduo podem ser destacadas como uma alta ansiedade, angústia, depressão, incluindo problemas gástricos e cardiovasculares e dor de cabeça (CHIAVENATO, 2005). Ainda segundo Robbins (1943), quando o estresse está relacionado ao trabalho, pode causar grande insatisfação com a profissão, desenvolvendo tensão, tédio, procrastinação e irritabilidade.

2.3.1 Estresse Ocupacional

O estresse ocupacional ou estresse no trabalho tornou-se uma importante preocupação, pois é reconhecido como grande colaborador para desencadear sérios riscos a saúde e bem estar do indivíduo (SCHMIDT *et al.*, 2009). Prado (2016) define que o estímulo estressor depende da percepção de cada indivíduo, portanto o cognitivo tem papel fundamental no processo.

Os sinais e sintomas do estresse ocupacional são identificados essencialmente por diagnóstico médico, onde são visualizadas situações de prejuízo tanto para o indivíduo como para o trabalho (PRADO, 2016).

A fragilidade emocional provocada pelo reflexo da vida social e emocional prejudicada causa grande sofrimento, uma vez que a situação não fica somente restrita ao trabalho. Com aumento da tensão emocional, gerado por preocupações e dificuldades há uma grande chance do indivíduo desenvolver a síndrome de burnout (ABREU *et al.*, 2002).

2.3.2 Síndrome de Burnout

A síndrome de Burnout é descrita como síndrome psicossocial e afeta profissionais de várias áreas, principalmente os da área de saúde (SILVEIRA *et al.*,2016). Burnout tem origem inglesa e quer dizer “queimar-se” ou “consumir-se”. O termo é usado para caracterizar os sintomas predominantes em profissionais que trabalham com outras pessoas como, por exemplo, médicos, enfermeiros e professores (TAVARES *et al.*, 2014).

É uma doença ocupacional que gera exaustão ou esgotamento de energia. A

síndrome ainda pode ocasionar um distanciamento mental do trabalho, prejudicando seu desempenho e pode desenvolver sentimentos negativos ou cinismo em relação ao trabalho (NEVES, 2019).

A doença pode se manifestar através de quadros de sintomas físicos como fadiga, alterações do sono, perda de peso, problemas gastrointestinais, cardiovasculares e respiratórios, por exemplo. Os sintomas também podem ser psíquicos, incluindo falta de atenção, problemas de memória, ansiedade e alterações de humor repentinas. A ocorrência de sintomas comportamentais como agressividade, irritabilidade e negligência no trabalho também podem ser observados. Em outros casos o indivíduo cria sintomas defensivos como o isolamento, sentimento de onipotência, ironia e atitude cínica (PEREIRA, 2002).

Apesar de a OMS reconhecer o diagnóstico como fator de risco ocupacional, a síndrome não é descrita no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MORALES; MURILLO, 2015). Mas está descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID10), versão 2010, pelo código Z73.0 Burnout (estado de exaustão vital) e está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), não está definida como condição de saúde, mas como fatores que influenciam o estado de saúde (OPAS, 2019).

2.4 TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por alteração significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo. Tais perturbações refletem em uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais frequentemente estão associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais ou/e profissionais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Nem todo diagnóstico de transtorno mental precisa necessariamente de tratamento medicamentoso. A necessidade de psicotrópicos é uma decisão clínica complexa que leva em consideração a gravidade dos sintomas, a importância dos sintomas e o sofrimento do paciente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A OMS (2020), ainda afirma que 76 a 85% das pessoas que sofrem com transtornos mentais não tem acesso a medicamentos necessários para o tratamento. Entre os fatores que comprometem o acesso ao tratamento estão o preconceito, falta de informação em relação a patologia, condição financeira e restrições impostas a respeito da prescrição e venda da medicação (IBANEZ *et al.*, 2014).

Abaixo serão descritas algumas doenças psiquiátricas que estão relacionadas como patologias segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014).

2.4.1 Transtorno da Ansiedade

A ansiedade é considerada uma emoção normal do ser humano, porém se em excesso pode se tornar uma doença. Quando a ansiedade não é controlada, o medo e a preocupação em situações simples ou comuns tornam-se rotineiros (BARNHILL, 2018). A ansiedade pode combinar sintomas psicológicos como medo, apreensão, angústia, dificuldade para relaxar e preocupações excessivas, por exemplo; e ainda sintomas físicos como dor no peito e taquicardia, sudorese, tremores e calafrios, falta de ar e boca seca, entre outros (PRONIN, 2018).

Segundo dados levantados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) indicam que o Brasil tem os maiores números de pessoas ansiosa do mundo, são pelo menos 18,6 milhões de ansiosos, 9,3% de toda população. Um assunto preocupante para toda classe médica do país (OMS, 2017).

A ansiedade pode surgir subitamente como uma crise de pânico, ou ser gradual no decorrer de minutos, horas e dias. Os sintomas podem ser muito angustiantes para o paciente, podendo interferir de maneira negativa em sua vida (BARNHILL, 2018).

Segundo Rang e Dale (2016), para o tratamento da ansiedade pode ser utilizados alguns tipos de antidepressivos, benzodiazepínicos, ansiolíticos não benzodiazepínicos como a buspirona, antiepiléticos, antipsicóticos e os antagonistas β -adrenérgicos. Embora apresentem uma menor eficácia quando comparados aos psicofármacos já citados, os b-bloqueadores e anti-histamínico podem ser úteis para tratar sintomas ansiosos (ANDREATIN; LACERDA; FILHO, 2001). Kava-kava (*Piper methysticum*) é um medicamento fitoterápico que se mostrou eficiente no tratamento de sintomas ansiosos (ANDREATIN; LACERDA; FILHO, 2001).

2.4.1 Transtornos depressivos

As causas mais comuns para o desenvolvimento da depressão incluem fatores hereditários, efeitos colaterais de medicamentos, acontecimentos angustiantes, alterações nos níveis de hormônio ou outras substâncias do próprio organismo. O sentimento característico do transtorno pode afetar o desempenho das funções do indivíduo como trabalhar, estudar ou

se relacionar com outras pessoas (CORYELL, 2018).

A depressão pode ser classificada como: transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Ainda segundo American Psychiatric Association (2014), o transtorno depressivo disruptivo tem por característica manifestações de raiva e agressividade, já no transtorno depressivo maior é observados quadros de insônia acompanhados de profunda tristeza e sensação de vazio, perda ou ganho de peso e falta interesse ou prazer. O transtorno depressivo persistente inclui perda de apetite ou aumento considerável, insônia ou sonolência e perda de energia. O transtorno disfórico pré-menstrual é observado em cada ciclo menstrual e pode causar mudanças de humor, perda ou aumento do apetite, crises de ansiedade e sintomas físicos com inchaço nas mamas. Substâncias ou medicamentos bem como outras patologias também podem colaborar com quadros depressivos. Na tabela 1 estão descritos critérios para o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior segundo o DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Tabela 1-Critérios Diagnósticos para episódio depressivo maior

- A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.
1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso).
 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)
 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autotreminação ou culpa por estar doente).
 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideiação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
- B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.
- D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.
- E. Nunca houve um episódio maniaco ou um episódio hipomaniaco.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014.

A depressão é um transtorno muito comum, segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem o distúrbio. Os sintomas podem ser duradouros e recorrentes e podem ser tratados com medicamentos específicos ou formas alternativas como terapias.

Segundo Coryell (2018), por se tratar de vários fatores que podem ocasionar a depressão, o transtorno pode ser observado em qualquer idade até mesmo em crianças. Os sintomas podem ser diferentes em intensidade para cada indivíduo que desenvolve o distúrbio.

Os principais tipos de psicofármacos utilizados no tratamento dos sintomas depressivos são os inibidores da recaptção das monoaminas (antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção da serotonina, inibidores mais recentes de norepinefrina e serotonina), antagonistas do receptor de monoamina e os inibidores da monoamino-oxidase (MAO) (RANG; DALE, 2016).

As terapias psicológicas, como a terapia cognitiva comportamental, também tem se mostrado eficientes para ajudar a diminuir e controlar sintomas da depressão e devem ser aliadas à terapia farmacológica (POWELL *et al.*, 2008).

2.4.3 Síndrome do Pânico

Síndrome do Pânico é um tipo de transtorno mental que tem como característica predominante crises inesperadas de desespero e medo intenso que algo ruim aconteça, mesmo em situações onde não haja motivo ou perigo eminente. Pessoas acometidas pela doença vivem em constante ansiedade pela ocorrência dos episódios de pânico (MASCI, 2017).

Um ataque de pânico é o período em que a pessoa passa por momentos de total descontrole de suas emoções, incluindo ansiedade, angústia e medo (BARNHILL, 2020). A crise pode levar de 20 á 40 min para passar, trazendo para a pessoa uma sensação de estar vivenciando um ataque cardíaco, medo de enlouquecer ou que está prestes a morrer.

Esta angústia e ansiedade estão ligadas a uma profunda sensação de sufocamento, aperto no peito e sensação de nó na garganta (DALGALARRONDO, 2000). Como já dito, o transtorno do pânico é uma doença emocional, porém grande parte de seus sintomas são físicos, como náuseas, dores gástricas ou diarreia, agitação e arrepios, dormência ou formigamento, sudorese, sensação de engasgo e vertigem (BARNHILL, 2020).

As causas exatas ainda são desconhecidas, porém a ciência acredita que um conjunto de fatores pode desencadear o transtorno, como genética, estresse e problemas hormonais, por

exemplo, (MASCI, 2017). A síndrome e/ou os ataques de pânico parecem estar relacionados às alterações nos neurotransmissores monoaminérgicos cerebrais. Pesquisas apontaram disparos repetitivos de neurônios noradrenérgicos do tronco cerebral durante um ataque (YANO; MEYER; TUNG, 2003).

O tratamento é realizado com psicoterapia, onde o indivíduo aprende a lidar com seus sentimentos e emoções (SCARPATO, 2020). Em conjunto com a terapia pode-se utilizar intervenção medicamentosa com antidepressivos e/ou ansiolíticos para controlar ou diminuir os sintomas (BARNHILL, 2020).

2.4.4 Transtorno Obsessivo- Compulsivo

Transtorno Obsessivo- Compulsivo ou simplesmente TOC, tem como característica principal a presença de obsessões e compulsões. A obsessão pode ser uma ideia, um pensamento, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que provocam desconforto e ansiedade. Compulsões são ações ou atos mentais que tentam reduzir e afastar a ansiedade e a obsessão (GONZALEZ, 1999).

Ainda segundo Gonzalez (1999), entre as obsessões mais comuns estão à preocupação excessiva com a higiene pessoal ou do ambiente, preocupações com a simetria, escrupulosidade (característica da pessoa que age com excesso de cuidados) e medo de acontecer algo de ruim a si mesmo ou a pessoas próximas. Compulsão é toda ação exagerada e excessiva como, por exemplo, lavagem das mãos, verificação de portas, arrumação e colecionismo.

Outro exemplo de obsessão é quando a pessoa tem medo de tocar em lugares desconhecidos por receio de contaminação. Há ainda compulsões por medo de ferir ou prejudicar alguém sem querer, isso faz com que o indivíduo não tenha confiança em si mesmo e, por isso, evita manusear qualquer tipo de objeto perfuro cortante (TORRES, SMAIRA, 2001).

Os medicamentos que se mostraram mais eficazes no tratamento do TOC são os inibidores da recaptação de serotonina (ROSARIO- CAMPOS; MERCADANTE, 2000). A venlafaxina que é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina e noradrenalina, também mostrou resultados favoráveis em alguns estudos realizados (MARQUES, 2001). A terapia de exposição ou terapia de prevenção de rituais também pode ser utilizada no tratamento. A terapia consiste em expor o paciente de maneira gradativa e repetida á situações que lhe causam as obsessões sem permitir que ela realize seu “ritual” compulsivo (PHILLIPS;

STEIN, 2018).

2.4.5 Transtorno do Estresse Pós-Traumático

O principal desencadeador de um quadro de Transtorno de Estresse Pós-traumático, ou TEPT, é o trauma, definido como uma situação experimentada ou testemunhada pelo indivíduo no qual sentiu ameaça de vida ou integridade física ou de pessoas próximas. São situações violentas, como acidentes, assaltos, estupro, entre outros (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001). O DSM-V descreve o transtorno como uma resposta anormal sucessiva a um evento traumático (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Sintomas como pesadelo e pensamentos intrusivos que causam sofrimento psíquico e que permanecem por pelo menos um mês após a ocorrência dos fatos fazem parte do diagnóstico da síndrome (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O TEPT tem como característica principal um medo intenso e involuntário por consequência do trauma. Pessoas com grande tempo de exposição ao evento traumático assim com os de maior gravidade tem mais chances de desenvolver o transtorno (ASBAHR, 2004). O indivíduo pós-traumatizado revive a cena traumática continuamente como se fosse ao presente momento, mesmo estando afastado do perigo (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2001).

Os sintomas representam respostas biológicas e psicológicas a um agente estressor específico. As apresentações dos sintomas e a quantidade de sistemas neurobiológicos que podem ser afetados representam um desafio para pesquisas de tratamentos farmacológicos eficazes (BERNIK; LARANJEIRAS; CORREGIARI, 2003).

O tratamento para o transtorno é realizado psicoterapia, uso de psicofármacos ou ambos (HARTMANN, 2019). No tratamento farmacológico para TEPT, os antidepressivos especialmente aqueles com atividade serotoninérgica se mostraram eficazes tanto como tratamento primário ou em associações (BERNIK; LARANJEIRAS; CORREGIARI, 2003). Outro exemplo é o prazosin, que atua em receptores adrenérgicos, diminuindo a hiperexcitação e os distúrbios do sono como pesadelos. Ansiolíticos, estabilizadores do humor e antipsicóticos também são utilizados em um esquema de *off-label*, porém com eficácia limitada. (HARTMANN, 2019).

2.4.6 Transtorno de Sintomas Somáticos

Transtorno de Sintomas Somáticos ou Sintomas Psicossomáticos são queixas e

sintomas físicos, como dores pelo corpo, suor excessivo, tremores, entre outros ligados ao psíquico. Esses sintomas aparecem geralmente quando o indivíduo foi exposto a níveis elevados de estresse e ansiedade (FARIA, 2019).

Na maioria dos casos esse transtorno promove vários sintomas ao mesmo tempo, porém alguns relatam apenas a dor intensa como único sintoma, em qualquer parte do corpo (DIMSDALE, 2020). Esses sintomas podem se manifestar em pessoas que tiveram suas vidas conturbadas como, por exemplo, traumas de infância, ou violência física ou psicológica, entre outras causas (MARQUES, 2019).

As doenças psicossomáticas podem se manifestar logo após o pico de estresse ou demorar anos para surgir os primeiros sintomas. A psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental é considerada um tratamento eficaz (DIMSDALE, 2020). Para o tratamento farmacológico utilizam-se analgésicos, anti-inflamatórios e anti-histamínicos que podem ser associados a psicotrópicos, entre eles antidepressivos e ansiolíticos (FARIA, 2021).

2.5 FARMACOLOGIA DOS PSICOTRÓPICOS

Psicofármacos, psicotrópicos ou também chamados substâncias psicoativas, são substâncias químicas que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando a sua fisiologia e como consequência o humor, o comportamento e a sua cognição. Atuam nos sistemas de neurotransmissão de uma forma bastante complexa, integrando várias estruturas com funções diferentes, assim, uma determinada função cerebral pode ser modificada por diferentes sistemas de neurotransmissão (LEMOS; LIMA, 2009).

No esquema representado pela figura 2, demonstra o mecanismo sinápticos de ação dos psicotrópicos, onde os antidepressivos inibem a MAO e/ou a recaptura de neurotransmissores, os psicoestimulantes atuam na liberação, os neurolépticos bloqueiam receptores, o lítio inibe a liberação interferindo no ciclo do fosfatidilinositol. Os benzodiazepínicos ligam-se a receptores próprios localizados próximos ao receptor GABAA, e potencializam a ação desse transmissor (GORENSTEIN; SCAVONE, 1999).

clordiazepóxido, flurazepam, e clonazepam (CABRAL, 2010). Ainda segundo Cabral (2010), o uso de benzodiazepínicos juntamente com outros depressores do SNC como álcool e anticonvulsivantes, por exemplo, resulta em aumentos dos efeitos sedativos e depressores do SNC, incluindo perda de consciência, depressão respiratória e até morte.

O ácido gama amino-butírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibitório do SNC. Este receptor possui uma região específica de ligação para benzodiazepínicos (BZDs), barbitúricos e álcool. Com a ligação do GABA e seus agonistas ao receptor GABA-A ocorre uma modificação estrutural, desencadeando aberturas de canais de cloro aumentado e influxo celular. Gera inibição sináptica rápida e uma hiperpolarização de membrana celular. Ou seja, a entrada de cloro no citoplasma da célula resulta em diminuição da excitabilidade nervosa (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2014). Os barbitúricos compartilham com os benzodiazepínicos a capacidade de ativar a ação do GABA, porém liga-se a um sítio diferente do receptor, sendo menos específica que os BZD e também menos seguras, podendo causar a mortalidade em altas doses (CABRAL, 2010).

A buspirona é um potente agonista dos receptores serotoninérgicos, porém não apresenta ação hipnótica, anticonvulsivante ou miorelaxante. A ipsopirona e a gepirona são drogas semelhantes, atuam inibindo os receptores pré sinápticos, reduzindo a liberação de serotonina e outros mediadores. Inibem também a atividade dos neurônios noradrenérgicos do lócus ceruleus no SNC (CABRAL, 2010).

Os antagonistas dos receptores beta-adrenérgicos são utilizados para algumas formas de ansiedade, principalmente quando há sintomas físicos como tremor e taquicardia. Sua eficácia depende do bloqueio das respostas simpáticas periféricas (CABRAL, 2010).

Ainda segundo Rang e Dale (2012), os hipnóticos mais utilizados são nitrazepam, flurazepam, midazolam flunitrazepam, temazepam, triazolam, estazolam.

2.5.2 Antidepressivos

Os psicotrópicos antidepressivos são substâncias usadas no tratamento da depressão. Exercem diversos efeitos, como por exemplo, diminuição dos sintomas depressivos, relaxamento e conseqüentemente o bem estar do paciente (CORDÁS; MORENO, 2008).

Os antidepressivos podem ser classificados de acordo com a estrutura química ou as propriedades farmacológicas (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). Ainda segundo Moreno; Moreno; Soares (1999) atualmente podemos dividi-los de acordo com o mecanismo de ação, aumentando a eficiência sináptica da transmissão monoaminérgica. Entre os que

inibem a captura das monoaminas estão os chamados tricíclicos, inibidores seletivos da captura da serotonina, inibidores mais recentes de norepinefrina e serotonina. Outra forma de ação é encontrada entre os antagonistas do receptor de monoamina. Inibidores da monoaminoxidase (MAO) também fazem parte dessa classificação de psicotrópicos antidepressivos (RANG; DALE, 2012).

O mecanismo de ação dos tricíclicos acontece pela inibição da recaptação de monoaminas, principalmente, principalmente norepinefrina e serotonina, em menor proporção dopamina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). Exemplos desses antidepressivos são a imipramina, desipramina e amitriplina (RANG; DALE, 2012). A maioria dos antidepressivos tricíclicos tem ação longa e costuma ser convertido em metabólitos ativos. Oferecem perigo quando em superdose (RANG; DALE, 2012).

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina bloqueiam de forma potente e seletiva a recaptação de serotonina, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). São exemplos, fluoxetina, paroxetina e sertralina (RANG; DALE, 2012). Para Rang; Dale (2012) são fármacos menos propensos a causar efeitos colinérgicos severos e menor risco de superdosagem. Devido a suas vantagens, são muito utilizados.

Os inibidores de norepinefrina apresentam atividade seletiva sobre a recaptação de noradrenalina, com atividade antagonista alfa-2 (CORDAS; MORENO, 2008). Bupropiona, reboxetina e atomoxetina pertencem a classe (RANG; DALE, 2012).

Inibidores seletivos da recaptação de serotonina são seletivos, sendo que a potência de inibição na recaptação da serotonina superior a da noradrenalina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). São muito utilizados devido à baixa incidência de efeitos colaterais importantes. A venlafaxina, duoloxetina e a desvenlafaxina são alguns exemplos destes psicotrópicos (RANG; DALE, 2012).

Os antagonistas do receptor de monoamina são chamados de não seletivos, e inibem uma variedade de receptores, inclusive α 2-adrenérgicos e serotonina. Nessa categoria se inclui a mirtazapina, trazodona e mianserina (RANG; DALE, 2012). Segundo os autores Rang; Dale (2012), a mianserina pode causar depressão na medula óssea, portanto seu uso foi reduzido ao longo dos anos. A classe dos Inibidores da monoaminoxidase (MAO) ainda pode ser dividida em inibidores irreversíveis não competitivos, como é o exemplo da fenelzina e tranilcipromina que não são seletivos quanto ao subtipo MAO-A e B. E os inibidores reversíveis seletivos para MAO-A, como exemplo moclobemida (RANG; DALE, 2012).

2.5.3 Estabilizadores do Humor

Os estabilizadores de humor atuam no transtorno bipolar, episódios maníacos e depressivos (CÓRDAS; MORENO, 2008). Nessa categoria está o Lítio e Anticonvulsivantes (LEMONS; LIMA, 2009). O lítio é o primeiro estabilizador de humor com eficácia comprovada (CÓRDAS; MORENO, 2008).

O lítio é um cátion monovalente que pode simular o papel do Na⁺ em tecidos excitáveis. É capaz de permear canais de Na⁺ controlados por voltagem que são responsáveis pela geração de potenciais de ação. Entretanto, não é bombeado para fora pela bomba Na⁺/K⁺ATPase, e por isso tende a acumular-se dentro de células excitáveis, levando a perda parcial do K⁺ intracelular e à despolarização da célula. Seus efeitos bioquímicos são complexos e inibem muitas enzimas que participam das vias de transdução de sinais. Em seu mecanismo de ação causa inibição da inositol monofosfatase, que bloqueia a via fosfatidilinositol (PI) no momento em que o fosfato de inositol é hidrolisado a inositol livre, e resultando em depleção de PI. Essa ação impede a formação de trisfosfato de inositol estimulada por agonistas por vários receptores ligados ao PI e, bloqueando muitos efeitos que são mediados pelos receptores (RANG; DALE, 2012). Ainda segundo Rang; Dale (2012), ocorre a inibição das isoformas de glicogênio sintase quinase 3 possivelmente por competir com o magnésio e por sua associação com essas quinases.

O uso de Lítio é capaz de passar pela placenta e para o leite materno. Seu uso assim como os demais psicotrópicos deve ser usado com precauções por mulheres grávidas ou amamentando (CORDÁS; MORENO, 2008).

O Ácido Valpróico é um anticonvulsivante que tem ação de estabilizante de humor (RANG; DALE, 2012). Acredita-se que divalproato possa modificar o metabolismo do GABA, inibindo seu catabolismo e assim aumento sua liberação e conseqüentemente aumenta a densidade dos receptores GABA-B. Outra teoria seria que o divalproato pode bloquear os canais de cálcio e/ou sódio, além de reduzir a ação excitatória do glutamato (CORDÁS; MORENO, 2008).

2.5.4 Antipsicóticos ou Neurolépticos

Antipsicóticos são medicamentos prescritos para pacientes com esquizofrenia, manias e outras alterações comportamentais. (RANG; DALE, 2012).

De maneira geral os antipsicóticos de 1ª geração ou típicos, agem sobre o sistema

dopaminérgico, bloqueando as vias mesolímbica e mesocortical, e também as vias nigroestriatal e hipotálamo-hipofisária. Já os antipsicóticos de 2ª geração (atípicos) apresentam vários tipos de mecanismos de ação. Possuem melhor afinidade pelos receptores dopaminérgicos e podem agir sobre outros sistemas de neurotransmissão (CORDÁS; MORENO, 2008).

Clorpromazina, Tioridazina e Flufenazina são alguns exemplos de antipsicóticos de 1ª geração. Enquanto Clozapina, Risperidona, Sertindol e Ziprasidona são antipsicóticos de 2ª geração (CORDÁS; MORENO, 2008).

2.6 EFEITOS ADVERSOS DO USO DE PSICOFÁRMACOS

Os psicofármacos como qualquer outro medicamento podem provocar uma série de efeitos colaterais indesejáveis. Esses efeitos são um risco inevitável do tratamento medicamentoso. Mas, apesar disso, os psicofármacos são considerados seguros, desde que sejam usados de forma correta e principalmente com acompanhamento médico com tempo definido (BAES; JURUENA, 2017).

Os efeitos são diferentes para cada tipo de fármaco utilizado (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2019). Vários fatores intrínsecos e extrínsecos podem modificar o efeito esperado do psicofármaco. Entre as condições intrínsecas estão as características do indivíduo, incluindo idade, fatores genéticos e peso. Os fatores extrínsecos são aqueles relacionados a substância, como características físico-químicas, via de administração, dose e interação com outros medicamentos, por exemplo (CÓRDAS; MORENO, 2008).

Os antidepressivos de maneira geral podem causar náuseas, diarreia, agitação, insônia, boca seca, ganho de peso, taquicardia e podem inibir a ação de outros fármacos (RANG; DALE, 2016). Os medicamentos antipsicóticos podem ter efeitos colaterais como inquietação, tremores, rigidez e contração involuntária dos músculos além de alterar o metabolismo e contribuir para o ganho de peso (CÓRDA; MORENO, 2008). Algumas substâncias psicotrópicas, por exemplo, os ansiolíticos benzodiazepínicos (BZDs), podem levar a dependência, ou seja, síndrome de abstinência na ausência da droga, que faz com que o indivíduo tenha uma alteração cerebral (neurobiológica), provocando uma sensação ruim por necessidade da droga. Essa alteração pode ser influenciada por aspectos ambientais, comportamentais e genéticos (BRASIL, 2017). Estabilizadores de humor podem causar problemas gástricos, quadros anóxicos ou aumento de peso, temores e diminuição da função renal (CÓRDAS; MORENO, 2008).

O uso continuado de determinado psicofármaco pode levar a uma diminuição dos efeitos esperados, necessitando de doses maiores para obter resultados satisfatórios. Esse fenômeno é chamado de tolerância que pode ser uma sensibilidade pré-existente ou adquirida pelo paciente (CÓRDAS; MORENO, 2008).

Devido a possibilidade de desenvolver alguns possíveis riscos a saúde do paciente e causar dependência, está em vigor desde 12 de maio de 1998, a portaria SVS/MS 344 que prevê a retenção da receita médica por farmácias ou drogarias para compra da medicação, tendo validade de trinta dias a partir da data da prescrição. A receita também devem seguir algumas exigências, por exemplo, alguns psicotrópicos devem ser prescritos em receita da cor azul e outros em receita branca, em duas vias (BRASIL, 1998).

A fim de avaliar a prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos por trabalhadores que atuam em locais de serviço de urgência e emergência da população, este estudo foi conduzido em um estabelecimento de Pronto Atendimento do SUS na região do planalto norte de Santa Catarina.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa que buscou identificar a prevalência do uso de psicofármacos por profissionais do serviço de Pronto Atendimento de Saúde, e assim traçar o perfil epidemiológico de cada usuário.

3.1 MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com funcionários da Unidade de Pronto Atendimento de Saúde de Canoinhas (UPA), sendo a única da cidade. O nome da Unidade de Pronto Atendimento é uma homenagem ao munícipe Orestes Golanovski (in memoriam), considerado o maior doador de sangue do mundo pela OMS (PIRES, 2011). Neste local trabalham mais de 50 pessoas incluindo profissionais da saúde e outros cargos. Segundo a coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento Jaqueline Chagas, foram contratados 25 técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros, 10 médicos (em média), 7 profissionais que atuam no suporte da enfermagem e raio X, 5 serventes e alguns profissionais que trabalham como motorista da ambulância e outros na recepção. Esses profissionais trabalham em regime de escala, sendo que são divididos em 4 equipes ou 4 turnos diferentes.

O município de Canoinhas onde ocorreu o estudo situa-se na região do Planalto Norte de Santa Catarina e possui segundo último censo em 2010, uma população de 52.765 habitantes, estimada em 54.480 habitantes em 2020 (IBGE, 2020).

O município conta com 21 Unidades de Saúde sendo que destas, 13 estão localizadas na zona rural da cidade com atendimento 1 vez na semana, e 8 unidades ficam distribuídas em bairros com atendimento diário a população. A cidade ainda conta com 1 hospital que atende também cidades vizinhas, 1 policlínica que oferece diversas especialidades e 1 unidade de vigilância epidemiológica. Na UPA são atendidos diariamente mais de 150 pacientes em situações de urgência/emergência e casos de menor gravidade.

As entrevistas aconteceram em períodos alternados (manhã, tarde e noite), procurando seguir as escalas de trabalhos dos profissionais. Os participantes responderam ao questionário de modo voluntário, depois de serem informados sobre os objetivos da pesquisa.

3.2 MATERIAIS

A coleta de dados iniciou no dia 21 de abril de 2021 com término em 21 de maio do mesmo ano, pela própria pesquisadora através da aplicação de um questionário (Apêndice A) elaborado pela mesma e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados sociodemográficos considerados na entrevista foram idade, sexo, situação conjugal, área de atuação e carga horária de trabalho. Com relação às variáveis farmacoterapêuticas foram elaboradas questões sobre o uso de psicofármacos, incluindo nome do medicamento ou princípio ativo, frequência de uso e finalidade da medicação. Para fins de conhecimento, os entrevistados foram questionados sobre a intenção de interromper ou reduzir a medicação. Foram inclusas questões referentes à profissão e/ou ao trabalho do participante, como relação do transtorno ao trabalho e se o profissional considera o trabalho exaustivo.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizado a análise descritiva dos dados com a distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas para traçar o perfil epidemiológico da amostra. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de aderência para verificar se a frequência da variável sexo na amostra analisada ajustava-se à conhecida em trabalhos anteriores. A análise da variável idade foi categorizada em três faixas: de 18 a 29 anos, 30 a 59 anos e acima de 60

anos. O estado civil, área de atuação, carga horária e emprego adicional foram analisados conforme as opções existentes e para o tempo de atuação utilizou-se três categorias: até 5 anos, de 5 a 9 anos e 10 anos ou mais.

Os participantes responderam ainda de forma binária como sim ou não as seguintes questões: “Pratica algum exercício físico”, “Considera-se uma pessoa estressada”, “Considera o ambiente de trabalho estressante e/ou exaustivo”.

As demais variáveis constantes do questionário foram utilizadas para descrever as características relacionadas à farmacoterapia. A prevalência de uso prolongado foi calculada considerando-se a utilização do medicamento por mais de 6 meses de acordo com os critérios da OMS previamente descritos. Os medicamentos descritos pelos entrevistados foram analisados na nomenclatura do princípio ativo e classificados pela padronização internacional do código ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) (WHO, 2021). Os participantes ainda responderam o tempo de uso, categorizado entre 6 meses até um ano, de 1 a 2 anos, 2 a 4 anos e 5 anos ou mais. A frequência de uso descrito foi “diariamente”, “dia sim e dia não”, “às vezes”. Ainda foi perguntado sobre o uso de prescrição médica.

Os motivos relatados para o uso de psicotrópicos continham as seguintes questões para assinalar: Ansiedade () - Depressão () - Dores () - Síndrome do Pânico () - Fobias () - Insônia () Outro () – Qual ou quais.

Os participantes ainda foram questionados sobre “já pensou em parar a medicação” e “Considera o uso do medicamento com alguma relação como trabalho”.

A análise bivariada, através do teste do qui-quadrado de Pearson, foi empregada para analisar a associação entre as variáveis demográficas e o uso prolongado dos psicofármacos. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$. As variáveis que se mostrarem associadas foram incluídas na análise multivariável, utilizando-se a regressão logística binária para calcular o Odds Ratio (OR), conforme o modelo de análise escolhido.

O software utilizado para análise dos dados foi o SPSS versão 22 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Os gráficos foram construídos nos programas Excel e GraphPad Prism versão 6.0.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa foram orientados sobre os objetivos do estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep), e aprovado sob o número CAAE: 42612721.1.0000.0121 (APÊNDICE C).

4 RESULTADOS

Participaram da entrevista 33 funcionários da Unidade de Pronto Atendimento da cidade, totalizado 66% da população pretendida. Sendo 2 médicos, 8 enfermeiras, 17 técnicos de enfermagem, 4 auxiliar de enfermagem e 2 serventes. Os demais funcionários não foram localizados ou não quiseram participar da pesquisa.

Em relação às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que a grande maioria 87,9% era do sexo feminino e apenas 12,1% do sexo masculino. Na distribuição da faixa etária da população estudada, a idade variou entre 18 a 59 anos, sem diferença entre homens e mulheres. Quanto à idade dos entrevistados 21,2 % encontrava-se na faixa etária de 18 e 29 anos e 78,8% dos profissionais com idade entre 30 e 59 anos. Casados ou que moravam com companheiro (a) representavam 54,5% (TABELA 2).

Tabela 2-Distribuição dos profissionais de acordo com sexo, faixa etária e estado civil.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4	12,1
Feminino	29	87,9
Idade		
18-29 anos	7	21,2
30-59 anos	26	78,8
60 anos ou mais	0	-
Estado Civil		
Solteiro	12	36,4
Casado	18	54,5
Divorciado	2	6,1
Viúvo	1	3,0

Quanto ao perfil dos profissionais estudados, 51,5% exercem a função de técnicos de enfermagem, 24,2% atuam como enfermeiros, 12,1% auxiliar de enfermagem, 6,1% são médicos e 6,1% dos analisados são serventes. Os resultados mostram que 36,4% trabalhavam na área há 10 anos ou mais e 60,6% relataram não trabalhar em nenhum outro lugar (TABELA 3).

Tabela 3-Tempo de atuação dos entrevistados e emprego adicional.

Variáveis	n	%
Área de atuação		

Servente	2	6,1
Auxiliar de enfermagem	4	12,1
Técnico de enfermagem	17	51,5
Enfermeiro	8	24,2
Médico	2	6,1
Carga Horária		
Até 40 h	26	78,8
Mais de 40 h	7	21,2
Tempo de atuação		
Até 5 anos	11	33,3
5-9 anos	10	30,3
10 anos ou mais	12	36,4
Emprego adicional		
Sim	13	39,4
Não	20	60,6

De acordo com os resultados apresentados na tabela 4, os que praticam algum tipo de atividade física somam 36, 4% e os que relataram não praticar atividades foram 63,6%. Entre os profissionais analisados 51,5% declararam ser pessoas estressadas e 75,7% consideraram o ambiente de trabalho um lugar estressante. Entre os participantes analisados 10 indivíduos (30,3%) referiram fazer uso de psicotrópico, sendo todos do sexo feminino.

Tabela 4- Distribuição dos profissionais em relação à prática de esportes, auto definem -se estressados, consideram o ambiente de trabalho estressante e os que fazem uso de psicotrópico.

Variáveis	n	%
Prática de esporte		
Sim	12	36,4
Não	21	63,6
Estresse		
Sim	17	51,5
Não	16	48,5
Estresse no trabalho		
Sim	25	75,7
Não	8	24,2
Uso de Psicotrópico		
Sim	10	30,3
Não	23	69,7

Dos profissionais analisados que relataram fazer uso de um ou mais psicotrópicos, 3 pessoas faziam uso de Zolpidem, 3 usavam Floxetina, 2 Clonazepam, 2 indivíduos utilizavam Citalopram, 1 entrevistado estava fazendo tratamento com Cloridrato de lítio e 1 com Sertralina. Ainda 2 sujeitos relataram utilizar mais de um psicofármaco ao mesmo tempo (FIGURA 3).

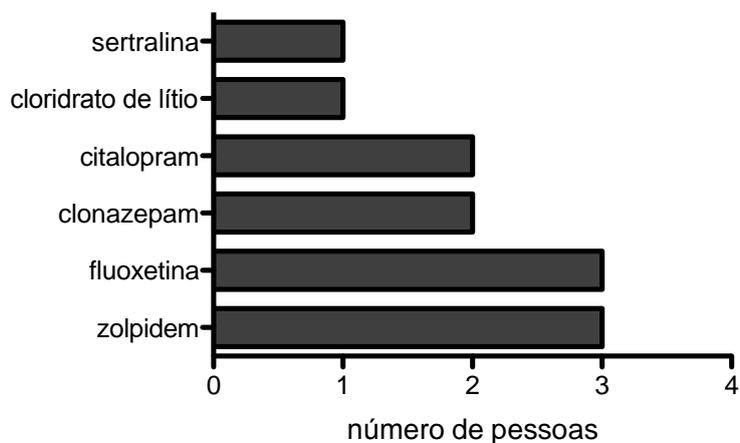
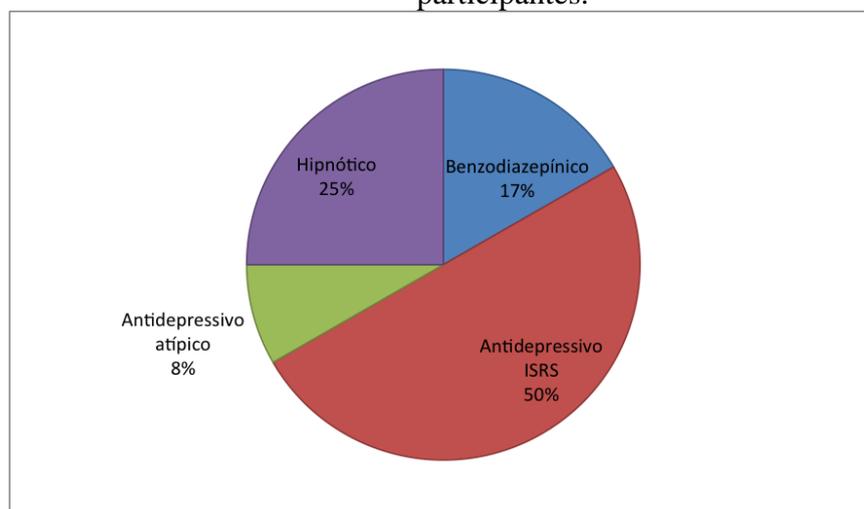


Figura 4- Classe farmacológica dos medicamentos psicotrópicos utilizados pelos participantes.



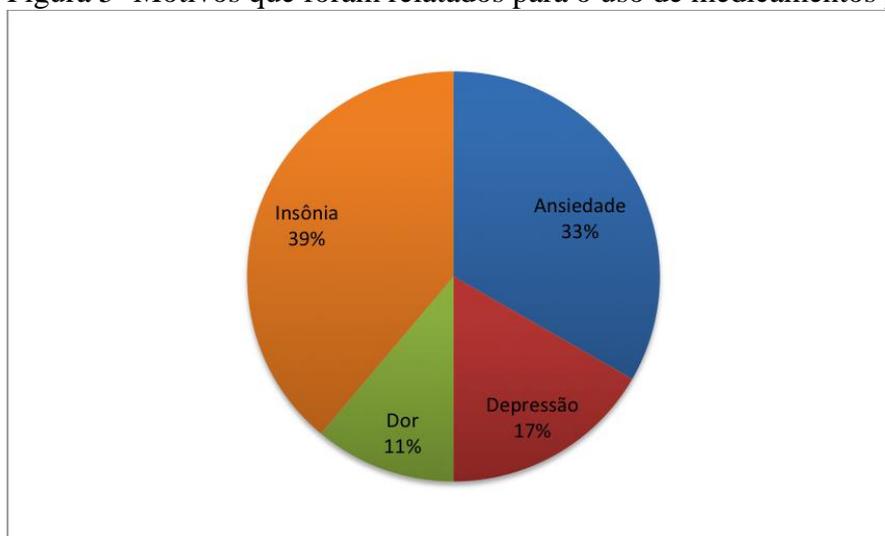
Quanto à classe farmacológica dos medicamentos psicotrópicos estes se dividem em 50% antidepressivos, 25% hipnóticos, 17% benzodiazepínicos e 8% antidepressivo atípico (FIGURA 4).

Considerando o perfil do usuário de psicotrópicos. Fazem uso da medicação até 1 ano 40%, de 1 a 2 anos 10%, de 2 a 4 anos 10% e de 5 anos ou mais 40%. Ainda com relação à frequência de uso do medicamento, 60% relataram usar diariamente, 30% usavam às vezes e 10% fazia uso a cada dois dias. Dos usuários 100% informaram ter prescrição médica do psicotrópico usado (TABELA 5).

Tabela 5– Distribuição dos usuários de psicotrópicos em relação ao tempo de uso, frequência de uso e se o medicamento tem prescrição médica.

Variáveis	n	%
Tempo de uso		
Até 1 ano	4	40
1-2 anos	1	10
2-4 anos	1	10
5 anos ou mais	4	40
Frequência de uso		
Diariamente	6	60
A cada dois dias	1	10
As vezes	3	30
Uso de prescrição médica		
Sim	10	100
Não	-	-

Figura 5- Motivos que foram relatados para o uso de medicamentos psicotrópicos.



Entre os motivos do uso de psicotrópicos, 5 entrevistados relataram apenas um único motivo, sendo 3 para a insônia e 2 devido a ansiedade. Os demais relataram mais de um motivo, como dor e insônia, ansiedade e insônia ou ansiedade e dor. Dois participantes relataram mais de dois motivos. Como demonstrado na figura 5, entre os motivos considerados para o uso de medicamentos psicofármacos; 39% usavam para insônia, 33% administravam a medicação para ansiedade, 17% para depressão e 11% fazia uso para dor.

Tabela 6- Distribuição dos sujeitos entrevistados que fazem uso de algum psicofármaco, quanto ao desejo de interromper o tratamento e a relação do uso com fatores ligados ao trabalho.

Variáveis	n	%
Já pensou em interromper o uso		
Sim	5	50
Não	5	50
Relação do uso com o trabalho		
Sim	9	90

Não	1	10
-----	---	----

Ainda sobre a administração dos psicotr3picos, 50% dos usu3rios relataram o desejo de interromper o uso da medica33o e 50% declararam n3o tentar ou n3o querer deixar de usar os medicamentos psicotr3picos. Entre os que afirmaram que o uso dos psicof3rmacos tem rela33o com o trabalho ou seu ambiente foram 90% e apenas uma pessoa (10%) relatou n3o ter nenhum tipo de rela33o com o trabalho (TABELA 6).

Tabela 7 – Correla33o entre o uso de psicoativos e as caracter3sticas sociodemogr3ficas dos profissionais entrevistados.

	Preval3ncia (%)	An3lise bivariada	
		valor de p*	IC 95%**
Sexo		0,20	-0,5295 - 0,1258
Masculino	-		
Feminino	34,48		
Idade		0,40	-0,4703 - 0,2026
18-29 anos	14,28		
30-59 anos	34,61		
60 anos ou mais	-		
Estado Civil		0,70	-0,3363 - 0,3505
Solteiro	33,33		
Casado	27,78		
Divorciado	50,00		
Vi3vo	-		

* qui quadrado de Pearson

** intervalo de confian3a de 95%

O uso de psicotr3picos foi correlacionado com algumas caracter3sticas, onde foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Sobre a correla33o entre o uso de medicamentos psicotr3picos e as caracter3sticas sociodemogr3ficas. Em rela33o ao sexo n3o foram encontradas diferen3as significativas, embora todos que responderam fazer uso de psicoativos eram mulheres. Sendo a preval3ncia entre mulheres de 34,48%. Idade e estado civil tamb3m n3o mostraram diferen3as. Quanto 3 preval3ncia dos entrevistados, com rela33o 3 faixa et3ria entre 30 a 59 anos foi de 34,61%. Quanto ao estado civil dos entrevistados, a preval3ncia entre divorciados era de 50%, casados 27,78% e solteiros 33,33% (TABELA 7).

Tabela 8 -Correla33o entre o uso de psicoativos e o perfil de trabalho e o tempo de trabalho dos profissionais entrevistados.

Área de atua33o	Preval3ncia (%)	An3lise bivariada	
		valor de p*	IC 95%**
		0,61	-0,2589 - 0,4227

Servente	-		
Auxiliar de enfermagem	50,00		
Técnico de enfermagem	41,18		
Enfermeiro	12,50		
Médico	-		
Carga Horária		0,40	-0,2026 - 0,4703
Até 40h	34,62		
Mais de 40h	14,28		
Tempo de atuação		0,74	-0,3947 - 0,2900
Até 5 anos	27,27		
5-9 anos	20,00		
10 anos ou mais	41,67		
Emprego adicional		0,26	-0,1514 - 0,5104
Sim	38,46		
Não	25,00		

* qui quadrado de Pearson
 ** intervalo de confiança de 95%

Em relação ao uso de psicotrópicos e a atuação dos entrevistados, a prevalência entre auxiliar de enfermagem era de 50,00%, técnico de enfermagem 41,18% enfermeiros 12,50%.

A correlação entre a carga horária e o uso de psicoativos, mostrou prevalência de 34,62% entre os que trabalhavam até 40 horas semanais e 14,28 % entre os que trabalhavam mais de 40 horas semanais. Entre os sujeitos analisados que trabalhavam por 10 anos ou mais a prevalência foi de 41,67%. Entre os que relatam algum emprego adicional a prevalência foi de 38,46% e 25% para os que não tinham outro vínculo empregatício (TABELA 8).

Tabela 9 Correlação entre o uso de psicoativos com a prática de esportes e nas características emocionais dos profissionais entrevistados.

	Prevalência (%)	Análise bivariada (valor de p*)	Análise multivariável	
			OR (IC 95%**)	Valor de p
Prática de esporte		0,32	0,67 (0,1358 - 3,273)	0,62
Sim	25,00			
Não	33,33			
Estresse		0,0003	46,20 (2,379 - 897,1)	0,0002
Sim	58,82			
Não	-			
Estresse no trabalho		0,048	11,52 (0,5976 - 221,9)	0,032
Sim	40,00			
Não	-			

* qui quadrado de Pearson
** Odds ratio, intervalo de confiança de 95%

A correlação entre o uso de psicotrópicos e a prática de exercício mostrou uma prevalência de 33,33% entre sujeitos que não realizavam nenhuma atividade e 25% entre os que relataram praticar. Com relação ao estresse, a prevalência entre as pessoas que se declararam estressada foi de 58,82% com $p < 0,005$. E quanto aos sujeitos que consideravam o ambiente de trabalho estressante a prevalência encontrada foi de 40% e $p < 0,05$. Os valores de Odds Ratio ou razão de chances foram calculados para detectar os fatores associados ao uso de psicotrópicos. Para os indivíduos que relataram serem pessoas estressadas, o valor de OR foi 46,20 ($p < 0,005$) e para aqueles que consideram o ambiente de trabalho estresse o OR foi 11,52 ($p < 0,05$) (TABELA 9).

5 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos, assim como em outros estudos, demonstram maior prevalência entre mulheres que trabalham na área da saúde (FERREIRA; LUCCA, 2015; GALINDO *et al.*, 2012). Segundo um estudo realizado pelo Ministério da Saúde no ano 2000, o qual teve por objetivo traçar o perfil de médicos e enfermeiros no Programa de Saúde da Família (PSF), foi observado na saúde pública que predominantemente o espaço tem concentração de trabalho feminino (LOPES; LEAL, 2005). De acordo com a Organização da Saúde (2008), estima-se a ocupação de cargos por mulheres na área da saúde ultrapassem 75% em vários países.

Com relação à situação conjugal dos indivíduos entrevistados a maioria relatou ter um companheiro. Tal situação, independente de possuir filhos ou não, poderá gerar mais um turno de trabalho representado pelos afazeres domésticos, já que na grande maioria dos casos a responsabilidade pelos cuidados com a casa e os filhos é da mulher. Essa situação também pode causar um sentimento de insatisfação profissional por não ter tempo para acompanhar o crescimento dos filhos, já que estão sempre cansadas e até mesmo estressadas (CARNEIRO, 2012).

Nesse trabalho mais da metade dos entrevistados foram os técnicos de enfermagem e os enfermeiros. O trabalho de enfermagem é realizado por diferentes categorias profissionais entre elas estão às reconhecidas na legislação profissional e também a de trabalhadores sem qualificação técnica formal ou regular, denominados usualmente atendentes ou auxiliares (PEDUZZI, ANSELMINI, 2004). O técnico de enfermagem é um profissional existente desde

1966, quando foi criado o primeiro curso na Escola Ana Néri (KOBAYASHI; LEITE, 2004). Porém, a regulamentação para o exercício da profissão só ocorreu efetivamente em 1986, com a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 94.406/87 (BRASIL, 1987). Outros estudos também detectaram maior prevalência de técnicos de enfermagem nos serviços de saúde (ALVES *et al.*, 2015; SCHNEIDER; AZAMBUJA, 2015). Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, o profissional técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio. Entre as funções do profissional está à triagem de pacientes onde oferece um primeiro atendimento com objetivo de avaliar e classificar riscos priorizando os de maior gravidade ao atendimento. Pode atuar junto a equipe de saúde executando ações assistenciais de enfermagem (COREN, 2017).

O uso de medicamentos psicotrópicos foi relatado por 30,3% dos entrevistados, com a prevalência em mulheres de 34,48%. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2020), em todo o mundo, quase 1 bilhão de pessoas sofrem de algum tipo de transtorno mental, 3 milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso excessivo de álcool e uma pessoa morre a cada 40 segundos por suicídio. Medicamentos psicotrópicos são substâncias químicas que atuam como modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central produzindo modificações comportamentais de humor e cognição. Antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos e estabilizantes de humor fazem parte dessa categoria (RANG, DALE, 2012). Os medicamentos antidepressivos são mais utilizados na atualidade para tratar transtornos psicológicos. A alta prevalência se dá pelo fato dos transtornos depressivos serem o quarto maior problema de saúde no mundo (WANDERLEY; CAVALCANT; SANTOS, 2013). Confirmando este dado, em nosso estudo a classe de medicações psicotrópicas mais utilizadas pelos participantes da pesquisa foi também os antidepressivos, especialmente fluoxetina (CLARO *et al.*, 2020). O estudo contribui com a afirmação de outros autores que sugerem que a fluoxetina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, eficiente e bem tolerada com baixo risco de efeitos indesejados, justificando o maior número de prescrição (SEBASTIÃO; PELÁ, 2004). O zolpidem também foi um dos medicamentos mais utilizados em nossas análises. Seu uso clínico é para o tratamento da insônia, com a vantagem de reduzir os efeitos colaterais em relação a outros fármacos sedativos hipnóticos da classe dos benzodiazepínicos (SUKYS-CLAUDINO *et al.*, 2010).

Devido ao uso prolongado de uma determinada droga, a resposta farmacológica pode ser afetada e conseqüentemente reduzida. Doses maiores precisam ser utilizadas para obter resultados satisfatórios. A tolerância medicamentosa, assim chamada, pode ser uma resposta de sensibilidade pré-existente ou adquirida pelo paciente (CÓRDAS; MORENO, 2008). Em

relação ao tempo de uso dos psicotrópicos, 40% dos entrevistados relataram usar por cinco anos ou mais. Desses, dois sujeitos relatam fazer associações entre psicotrópicos como forma de tratamento.

Desde 1998 está em vigor a portaria SVS/MS 344, que impõe normas sobre o receituário e validade da prescrição de medicamentos psicotrópicos. Segundo a mesma portaria, todo medicamento psicofármaco só pode ser dispensado e/ou fornecido com a apresentação e retenção da receita, sendo que a mesma tem validade de 30 dias (BRASIL, 1998). Dos sujeitos analisados e que relataram usar algum fármaco psicotrópico, todos informaram que fazem uso com prescrição médica (VIANA, 2019). A prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a farmacoterapia, nela deve conter informações necessárias sobre o medicamento, como dose, frequência de uso e duração do tratamento adequado para o(s) problema(s) do paciente. (FARIAS *et al.*, 2007). Segundo o Ministério da Saúde (2014), a receita garante a segurança do doente, amplia e melhora a educação sobre o uso racional do medicamento.

O grupo de psicotrópicos que pode exercer ação estimulante no sistema nervoso central ou ação sedativa, tranquilizante e ansiolítica, apresentam maiores riscos de tornar o usuário dependente. Como todo psicotrópico, esses medicamento são vendidos exclusivamente sob prescrição médica, e sua embalagem se difere dos demais com o uso de uma tarja de cor preta ou vermelha com as indicações de venda sob prescrição médica e só poderá ser vendido com retenção de receita médica (RADECKI, 2019). A dependência é um impulso que faz o indivíduo usar a substância de modo contínuo ou descontrolado. Quando interrompida ou diminuída a ingestão da droga um conjunto de sintomas são sentidos pelo indivíduo, entre eles ansiedade, fraqueza, sudorese, tremor náuseas e depressão (RANG; DALE, 2012). Entre os entrevistados 17% relataram o uso de benzodiazepínicos há pelo menos cinco anos com frequência diária ou a cada dois dias. De acordo com Carvalho *et al.*, (2006), doses diária e uso continuado da droga são fatores importantes para o desenvolvimento de quadros de dependência. Quando usado por até três meses oferece baixo risco, entretanto a partir desse tempo o risco aumenta para 10 a 15% se usado até um ano. E quando utilizado por mais de 12 meses o risco pode chegar a 40% (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

A prevalência do uso de psicofármacos entre os trabalhadores está bem próxima ao de outro estudo realizado com servidores públicos federais em Tocantins (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015). Vários estudos mostram que de 10 a 15% dos profissionais de saúde farão uso de algum tipo de droga durante sua carreira (CAJAZEIRO *et al.*, 2012). Em

um estudo realizado em um Hospital de Uberaba- MG com trabalhadores que atuam na enfermagem, mostrou que 36% das enfermeiras relataram sofrer de algum transtorno psíquico como depressão, estresse e ansiedade (BITTAR; GONTIJO, 2015). No entanto, em outro estudo realizado com enfermeiros de um Hospital Filantrópico de uma cidade do Paraná revelou que 70,5% dos enfermeiros faziam uso de algum tipo de psicotrópico e o relacionavam com a profissão ou com ambiente de trabalho (VIEIRA *et al.*,2016). Entre os fatores que contribuem para que ocorram transtornos mentais relacionados ao trabalho, podem estar à sobrecarga e jornadas excessivas de trabalho, padrão de sono comprometido, baixa remuneração, mais de um vínculo empregatício e demandas de trabalho (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). Ainda para Ferreira; Ferreira, 2015, o sofrimento psíquico do trabalhador pode estar associado ao desgaste no trabalho, ao apoio social insuficiente, ao sentimento de insegurança no trabalho e à instituição de atuação do profissional.

Os principais motivos de uso relatados neste trabalho foram insônia, ansiedade e depressão. Estes achados estão de acordo com vários outros estudos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013; MENDONÇA; CARVALHO, 2005). A depressão é um transtorno que altera o humor e a percepção emocional. Entre os sintomas característicos do transtorno estão, profunda tristeza, insegurança, apatia, desmotivação, perda de concentração e insônia (VIEIRA *et al.*, 2013). A insônia e a ansiedade podem acarretar com desordens no sistema fisiológico, emocional e espiritual. Quando frequentes podem tornar o trabalhador incapacitante, e em conjunto com a pressão e o estresse vivenciado no ambiente de trabalho contribui para o profissional fazer uso de substâncias psicoativas (VIEIRA *et al.*, 2016). Além disso, metade dos participantes relataram dois ou mais motivos para o uso de psicotrópicos, como insônia e ansiedade, ou ansiedade e dor. Em psiquiatria, as comorbidades são frequentemente relatadas por pacientes e muitas vezes as medicações possuem finalidades gerais. Os antidepressivos tricíclicos, por exemplo, são utilizados para o tratamento da depressão e dor crônica. Da mesma forma os ansiolíticos benzodiazepínicos são utilizados para insônia e depressão (RANG; DALE, 2012).

Entre os analisados que fazem uso de algum tipo de psicofármaco, todos os usuários são mulheres. Para Claro *et al.* (2020), este fato pode estar ligado a questões de gênero, onde historicamente a mulher é considerada mais vulnerável que o homem. Tal fenômeno também pode ser explicado pela dimensão sociológica, onde a mulher é atribuída à sobrecarga de papéis sociais, como carreira profissional e principal responsável por afazeres domésticos e cuidados com os filhos. Outra justificativa possível seria que as mulheres geralmente cuidam mais da saúde, e sendo assim procuram com maior frequência ajuda médica, onde descrevem

com mais facilidade seus problemas físicos e psicológicos, o que aumenta a probabilidade de receberem e aceitarem a prescrição de psicotrópicos (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013).

Outro ponto que chama atenção é que grande parte desses profissionais declarou que não pratica nenhum tipo de esporte ou atividade física, o que os torna, pessoas sedentárias e com alto risco de desenvolver doenças relacionadas e que poderão influenciar ainda mais no nível de estresse já presente em seu dia a dia (MACIEL *et al.*, 2017). Apesar disso, nosso estudo não detectou correlação entre o uso de psicotrópicos com a ausência de atividade física regular. Estudos apontam que a prática de exercícios físicos está relacionada com uma melhor qualidade de vida do praticante, contribuem com a saúde mental e são eficientes na redução dos sintomas de transtornos psicológicos (MELO *et al.*, 2014). Os profissionais que trabalham em serviço de urgência e emergência a saúde estão inseridos em um ambiente que diariamente lidam com dor e sofrimento, por isso, muitas vezes se tornam indiferentes e desmotivados, ignorando seu momento de lazer e dedicando-se intensamente ao trabalho (MACIEL *et al.*, 2017).

Metade dos usuários relatou o desejo de interromper o tratamento. Quando em consenso entre médico e paciente, o processo de retirada se inicia de maneira gradativa por algumas semanas ou meses (CÓRDAS; MORENO, 2008). Muitas vezes as dificuldades em distinguir sintomas da abstinência do reaparecimento dos transtornos psiquiátricos a qual o indivíduo está sendo submetido podem levar ao fracasso nas tentativas de interromper a medicação (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

Nesse presente estudo, foi demonstrado que o uso de psicofármaco esteve correlacionado com condições emocionais relatadas pelos participantes. Ou seja, indivíduos que se consideram estressados apresentam maior chance em utilizar essas medicações. De forma semelhante, o estresse no trabalho foi um fator associado positivamente ao consumo de psicoativos. É crescente o número de trabalhos que buscam identificar e avaliar o estresse ocupacional em trabalhadores da área da saúde (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009). O esgotamento profissional tem sido apontado como uma das áreas de impacto negativo no bem-estar físico e mental (SILVA; GOMES, 2009). Trabalhar em estabelecimentos de saúde muitas vezes é algo exaustivo e estressante, diante das condições de insalubridade e dedicação a profissão (FABRI *et al.*, 2018). O estresse crônico presente na rotina dos trabalhadores que atuam nesse tipo de ambiente pode provocar problemas emocionais (SILVA *et al.*, 2018). O estado de exaustão em decorrência de altos níveis de estresse aliados ao trabalho é descrita como síndrome de burnout (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007). Sentimentos de desesperança, impotência, solidão, depressão, irritabilidade e fraqueza podem ser sintomas relacionados à

síndrome. Aumento da suscetibilidade para doenças e sintomas físicos como cefaleia, náuseas e tensão muscular também são observados (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A jornada de trabalho é um dos fatores que podem impactar negativamente na saúde mental e bem estar no trabalho. Dos entrevistados grande maioria relatou que trabalha até 40 horas por semana, mas que podem estar distribuídos em turnos com plantões noturnos e fins de semana. A carga horária média de trabalho profissional, de um modo geral, pode ser superior quando à existência de mais de uma atividade remunerada, sendo inclusive superiores ao limite de quarenta e quatro horas estabelecido pela constituição brasileira que ampara os trabalhadores em geral (AQUINO *et al.*, 1993). Em um estudo realizado com médicos anesthesiologistas de Maceió que teve como objetivo avaliar a correlação da carga horária de trabalho com o desenvolvimento da síndrome de burnout nesses profissionais, mostrou que o excesso de trabalho e falta de tempo para lazer aliados as condições de trabalho influenciam a saúde e bem estar do trabalhador (BARBOSA *et al.*, 2015).

Em relação ao estresse nossos resultados mostraram que aproximadamente metade dos entrevistados consideram-se pessoas estressadas. Já os que acham o ambiente de trabalho estressante ou exaustivo somam 75,7 % dos profissionais analisados. Em estudo que avaliou a prevalência de burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de saúde, demonstrou um resultado ainda maior, onde 82% dos profissionais consideram o trabalho estressante (SANTOS *et al.*, 2014). Os profissionais da área da saúde em sua jornada de trabalho estão suscetíveis a psicopatologias, como transtornos psicológicos em decorrência da relação entre o trabalho hospitalar e a saúde e, mais especificamente, o trabalho hospitalar e a saúde mental do profissional. Os trabalhadores estão fisicamente expostos aos riscos químicos, às radiações, às contaminações biológicas, ao excesso de calor, ao sistema de plantões, à excessiva carga horária de trabalho; e psiquicamente, decorrente da convivência com o sofrimento, a dor, a doença e a morte, tendo que assimilar paralelamente aos seus problemas emocionais (MACIEL *et al.*, 2017).

Em 2020 a OMS declarou surto de COVID 19, patologia consequente do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com importância internacional e com o mais alto nível de alerta sanitário (OPAS, 2020). Diante desse cenário pandêmico vários estudos realizados com profissionais expostos ao vírus, como médicos, enfermeiros, técnicos e outros, mostraram grande sofrimento psíquico nesses trabalhadores (PRADO *et al.*, 2020). A falta de suprimentos médicos, falta de informações e conhecimento sobre a nova patologia, além do receio da própria contaminação, esses profissionais temiam o contágio de seus familiares e amigos (KANG *et al.*, 2020). Em um estudo realizado em Wuhan e outras regiões da China

demonstrou que os profissionais da saúde, principalmente as mulheres estavam sofrendo com algum sintoma de transtorno mental como depressão, ansiedade e insônia (LAI *et al.*, 2020).

Em um levantamento feito pelo Conselho Federal de Farmácia (2020), durante a pandemia do novo coronavírus no Brasil, apontou um crescimento de quase 14% em vendas de antidepressivos e estabilizantes de humor no período de janeiro a julho de 2020 em comparação com o mesmo período do ano anterior. Nosso estudo não analisou o uso de psicotrópicos pelos trabalhadores do Pronto Atendimento com relação à pandemia do novo coronavírus, porém 40% dos entrevistados relatam estar usando a medicação há um ano, coincidindo com o início e agravamento da pandemia no Brasil.

Esse trabalho possui algumas limitações. Por ser um estudo transversal, com coleta de dados utilizando questionário autorreferidos, os participantes poderiam omitir as informações. Muitas vezes, declarar o uso de medicações psicoativas ou condições psicopatológicas podem ocasionar constrangimento, mesmo que de forma anônima. Apesar disso, nove de dez entrevistados que utilizam psicoativos relataram voluntariamente que o uso dessas substância estaria relacionada com a profissão ou o ambiente de trabalho.

Os resultados desse estudo poderão ser utilizados para auxiliar nas políticas públicas dos trabalhadores da saúde, identificado os aspectos relacionados ao estresse profissional e na melhoria da qualidade do trabalho.

6 CONCLUSÃO

Constatou-se através dos dados obtidos com a amostra que há maior prevalência do uso de psicotrópicos por profissionais mulheres que atuam no serviço de pronto atendimento da cidade de Canoinhas, SC. Os medicamentos mais utilizados foram o zolpidem e a fluoxetina sendo a insônia a causa mais prevalente seguido de ansiedade. Foi possível observar que a grande maioria dos profissionais que ali atuam consideram o ambiente de trabalho estressante e exaustivo, e considerar-se uma pessoa estressada ou o ambiente estressante são condições associadas ao consumo de psicoativos. O trabalho contribui ainda para revisar as doenças mentais e os medicamentos psicotrópicos mais utilizados. Por fim foi possível identificar que o estresse laboral vivenciado por profissionais que trabalham nos serviços de pronto atendimento a saúde da comunidade podem contribuir para a maior prevalência no consumo de psicotrópicos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Klayne Leite de *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 22-29, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932002000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nHqtFfWQX4h3yHBdrmsbBN/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- ALVES, Ana Paula *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p. 64-69, fev. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150/12330>. Acesso em: 01 jun. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a edição. DSM-V-TR**. Porto Alegre: Artmed; 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostic-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em 18 nov.2020
- ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; ZORZETTO FILHO, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Curitiba, v. 23, n. 4, p. 233-242, jun. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462001000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8zzzJyFPhyQ8hRwYKLvV58r/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- AQUINO, Estela Maria Leão de *et al.* Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 3-4, p. 245-257, dez. 1993. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671993000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qvYmb33mJqtGX9zzB6RG5Dx/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2021.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Abuso e Dependência de Benzodiazepínicos**. [S.L]: [S,N], 2013. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.
- AUCHEWSKI, Luciana *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 24-31, mar. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462004000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/F3QNLqgGfyqsH49hmBQD35J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- AZEVEDO, Alexandre Pinto de; ALÓE, Flávio; HASAN, Rosa. Hipnóticos. **Rev. Neurociência**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 198-208, dez. 2004. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8851/6384>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BARBOSA, Fabiano Timbó *et al.* Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anesthesiologistas de Maceió-AL. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Maceió, v. 67, n. 2, p. 115-121, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/SMBMWkNQZBDSRTT3bRw5dwv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BARE, Brenda G. & SMELTZER, Suzanne C. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 1998, 822 p.

BARNHILL, John W.. **Ataques de pânico e síndrome do pânico**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/ataques-de-p%C3%A2nico-e-s%C3%ADndrome-do-%C3%A2nico?query=s%C3%ADndrome%20do%20p%C3%A2nico>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BARNHILL, John W.. **Considerações gerais sobre transtornos de ansiedade**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-de-ansiedade>. Acesso em: 12 nov. 2020.

BAUER, Moisés Evandro. Estresse. **Ciências Hoje**, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 179, p. 20-25, fev. 2002. Disponível em: < <http://www.dbm.ufpb.br/~marques/Artigos/Estresse.pdf> > Acesso em: 11 dez. 2020.

BELTRAME, Marlize Tatsch *et al.* Capacidade para o trabalho no serviço hospitalar de limpeza e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 49-57, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.50715>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WR4g4dbb8Qvm8YML3Dv7kSh/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BERNIK, Márcio; LARANJEIRAS, Marcionilo; CORREGIARI, Fábio. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 46-50, jun. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462003000500011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8SRKLSQ45VjyWJmGJXFkhv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BEZERRA, Clarisse. **Cortisol (hormônio do estresse): o que é e para que serve**. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/cortisol/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BITTAR, Cléria Maria Lobo; GONTIJO, Isabel Lucas. Automedicação entre as trabalhadoras de enfermagem de um hospital de Uberaba –MG. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 1229-1238, jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2904/2609>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. **Constituição (1986). Decreto nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. 94.406. . Brasília, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. **Constituição (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Sancionada a lei

sobre Sistema Único de Saúde Disposição Preliminar. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério Da Educação. Conselho nacional de educação câmara de educação superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 16 nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 25 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 jun.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Nota informativa sobre prescrição médica**. Brasília: SUS, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/Nota-Informativa-sobre-prescricao-medica.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

BRASIL. **Constituição (1998). Portaria nº 344**, de 12 de maio de 1998. Aprova O Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos A Controle Especial.. Brasília, Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas (SUPERA). **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2**. 11. ed. , 2017. 146 p. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198411/001097859.pdf?sequence=1> Acesso em: 25 nov. 2020.

CABRAL, Marcelo A. **Anotações em Farmacologia e Farmácia Clínica**. Nova Friburgo: [S, N], 2010. PDF.

CAJAZEIRO, Júnia Maria Drumond *et al.* Toxicologia e profissionais de saúde: uso abusivo e dependência. **Rev. Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 22, n. 2, p. 153-157, jun. 2012. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/96>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CÂMARA FILHO, José Waldo s; SOUGEY, Everton B. Transtorno de estresse pós-

traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Rev Bras Psiquiatr**, Recife, v. 23, n. 4, p. 221-228, nov. 2001. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Camara-5/publication/262432540_Post-traumatic_stress_disorder_diagnostic_formulation_and_comorbidity_issues/links/563fc5ab08ae34e98c4e74b8/Post-traumatic-stress-disorder-diagnostic-formulation-and-comorbidity-issues.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

CAMPOS, Maria Conceição do Rosario; MERCADANTE, Marcos T. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 16-19, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462000000600005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/j4gxywDc7HNfcH5mzKhLPmz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

CARNEIRO, Taize Muritiba. **Condições de Trabalho em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva**. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem, Salvador, 2012. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/Condi%C3%A7%C3%B5es-de-Trabalho-em-enfermagem-na-UTI.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

CLARO, Maria Paula *et al.* Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma unidade básica de saúde do Paraná. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 44451-44465, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-167>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12850/10811>. Acesso em: 07 jun. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA. **Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia**. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentos-psiquiatricos-cresce-na-pandemia/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (Santa Catarina). **Resposta Técnica Coren/SC Nº 008/CT/2017/RT**. Santa Catarina: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/RT-008-2017-Atribui%C3%A7%C3%B5es-e-Procedimentos-do-T%C3%A9cnico-de-Enfermagem-Sondagens.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

CÓRDAS, Táki A.; MORENO, Ricardo Alberto. **Condutas em Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CORYELL, William. **Depressão**. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/depress%C3%A3o#v27731290_pt. Acesso em: 11 nov. 2020

CHIAVENATO, Idalberto. **Comportamento Organizacional**. 2. ed. São Paulo: Editora Campus, 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DIMSDALE, Joel. **Transtorno de sintomas somáticos**. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-sintomas-som%C3%A1ticos-e-transtornos-relacionados/transtorno-de-sintomas-som%C3%A1ticos>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FABRI, Janaína Mengal Gomes *et al.* Estresse Ocupacional em Enfermeiros da Pediatria: manifestações físicas e psicológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 1-10, 4 abr. 2018. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25070>. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/e602/8bce71dfd440f2aa740fdcd4dbf26e0ef0b1.pdf?_ga=2.97571736.68728990.1623330485-1397210309.1623330485. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIA, Cláudia. **Como é feito o tratamento para síndrome de Burnout**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-para-sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

FARIA, Cláudia. **Doenças psicossomáticas: o que são, como identificar e tratamento**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/doencas-psicossomaticas/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FARIA, Cláudia. **10 sintomas físicos de doenças emocionais**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-de-doencas-psicossomaticas/>. Acesso em: 30 out. 2019.

FARIAS, Andrezza Duarte *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Campina Grande, v. 10, n. 2, p. 149-156, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2007000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XfvVbBtR3g5pFQD9kNS6b5H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FERNANDES, Márcia Astrês; SOARES, Leone Maria Damasceno; SILVA, Joyce Soares e; SILVA, Joyce Soares e. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Teresina, v. 16, n. 2, p. 218-224, jun. 2018. Fractal editora ltda. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180228>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n2a13.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

FERRAZ, Flávio Cesar; FRANSCISCO, Fernando de Rezende; OLIVEIRA, Celso Socorro. Estresse no Ambiente de Trabalho. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 3, n. 5, p. 1-8, maio 2014. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/797/1069>. Acesso em: 15 jun. 2021.

FERREIRA, Luana Aparecida Lima; FERREIRA, Lucas Lima. Depressão no trabalho da enfermagem: revisão sistemática de literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 41-48, jun. 2015. Disponível em: <https://www.jus.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/2849/2731>. Acesso em: 01 jun. 2021.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em

técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 68-79, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>.

FUNK, Michelle; IVBIJARO, R Gabriel. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários**. Geneva: Who Press, World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1. Acesso em: 12 nov. 2020.

GALINDO, Hirschle *et al.* Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 420-427, abr. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033316021>. Acesso em: 01 jun. 2021.

GALVÃO, Elizabeth. **Dependência química em profissionais da saúde**. 2015. Disponível em: <https://multisaude.com.br/artigos/dependencia-quimica-em-profissionais-da-saude/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GOMES, A. Rui; CRUZ, José Fernando; CABANELAS, Susana. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia; Teoria e Pesquisa**: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 307-318, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722009000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jXnPKk5tcprxGgpZq4mdS6d/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

GONZALEZ, Christina Hajaj. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 31-34, out. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/74LWrjyTsYxCGzL8hPvff6J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GORENSTEIN, Clarice; SCAVONE, Cristóforo. Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 64-73, mar. 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000100012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jb7DHphf7V7Z33VPqBqwkKx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GRAEFF, Frederico G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. **Rev Bras Psiquiatr**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 3-6, maio 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BVdhVdfwm7zhxbLmhbj8Vv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GUEST, Francesca L. *et al.* Os efeitos do estresse na função do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal em indivíduos com esquizofrenia. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 20-27, 11 dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832012005000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/QjDbdbvxNPRvLjPM7yHXFXC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2021.

HARTMANN, Paula Benevenuto. **O uso de MDMA no tratamento de transtorno de estresse pós-traumático**. Disponível em: <https://pebmed.com.br/o-uso-de-mdma-no-tratamento-de-transtorno-de-estresse-pos-traumatico/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

IBANEZ, Grazielle *et al.* Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 4, p. 556-562, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BrK35KKWLzK4fKWLkN5Wvng/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **IBGE**. População município de Canoinhas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/canoinhas/panorama> Acesso em: 15 jun. 2021.

KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, China, v. 7, n. 3, p. 13-14, fev. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129673/pdf/main.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

KOBAYASHI, Rika M.; LEITE, Maria Madalena Januário. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 221-227, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000200011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9RscQtZjYn6cdDK7v7Cp98x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

LAI, Jianbo *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Jama Netw Open**, Wuhan, v. 3, n. 3, p. 1-12, mar. 2020. PubMed. Disponível em: <https://www.issup.net/node/8411> Acesso em: 16 jun. 2021.

LEAL, Daniel. **Stress Crônico: quando as reservas se esgotam**. 2020. Disponível em: <https://www.danielleal.pt/stress-cronico-quando-as-reservas-se-esgotam/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LEMOS, Tadeu; LIMA, Thereza Christina Monteiro de. **Farmacologia para Biologia**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina., 2009.

LENTINE, Edvilson Cristiano; SONODA, Tereza Kiomi; BIAZIN, Damares Tomasin. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas do Município de Londrina. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 19, n. 37, p. 103-123, abr. 2020. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1349>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana; CASTANHA, Anderson Lopes Belli. O Trabalhador Médico: Prazer e Dor Como Ofício. In: **XXXV ENCONTRO ANPAD**, 35, 2011, Rio de Janeiro. Encontro. Rio de Janeiro: [S,n], 2011. p. 1-17. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR1767.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, [S.L.], n. 24, p. 105-125, jun. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-83332005000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LUZ, Emanuelli Mancio Ferreira da *et al.* PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH MUSCULOSKELETAL PAIN IN HOSPITAL CLEANING WORKERS. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 1-10, jun 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000870016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sCFGNXskHpZBhFYtKFbkh4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LUZ, Tatiana Chama Borges *et al.* Consumo de medicamentos por trabalhadores de hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 499-509, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/88YFNRPsrRHbG6vYcWrQkKLg/?format=html>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MACIEL, Maria da Piedade Gomes de Souza *et al.* Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais da saúde. **Journal Of Nursing**, Recife, v. 7, n. 11, p. 2.881-2.887, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10177/19194#>. Acesso em: 28 maio 2021.

MARQUES, Carla. Tratamento Farmacológico do Transtorno Obsessivo-compulsivo. **Rev Bras Psiquiatr**, [S,L], v. 23, n. 2, p. 49-51, maio 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/N853BdjpVWLJSPZHhdqxK6x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MARQUES, José Roberto. **5 Doenças Psicossomáticas Mais Comuns e Seus Sintomas**. Disponível em: <<https://www.jrmcoaching.com.br/blog/5-doencas-psicossomaticas-mais-comuns-e-seus-sintomas/>>. Acesso em: 30 out. 2019.

MARTINS, Luiz Antônio Nogueira. Saúde Mental dos Profissionais da Saúde. **Rev. Bras. Med. Trab**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 56-68, set. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luiz-Antonio-Martins/publication/235433058_Saude_mental_dos_profissionais_de_Saude/links/09e41511a19791cfe8000000/Saude-mental-dos-profissionais-de-Saude.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

MASCI, Cyro. **Síndrome do Pânico**. [S,L]: [S,N], 2017. Disponível em: <https://www.cw3pericias.com.br/arquivos/sindromedopanico.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MELO, Bianca *et al.* Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 19, n. 2, p. 205-214, mar. 2014. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3237/pdf162>. Acesso em: 03 jun. 2021.

MENDONÇA, Reginaldo Teixeira; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes

medicamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1207-1212, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692005000800016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gfknhKrjttJDGPwDFqk3VHK/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ms, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

MORAES FILHO, Iel Marciano de; ALMEIDA, Rogério José de. Estresse Ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 3, p. 447-454, set. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40849134018.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MORALES, Lachiner Saborío; MURILLO, Luis Fernando Hidalgo. Síndrome de Burnout. **Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtua**, Costa Rica, v. 32, n. 1, p. 1-6, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 24-40, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

NEVES, Úrsula. **Enfermeiros estão vulneráveis aos efeitos da síndrome de burnout**. Disponível em: <https://pubmed.com.br/enfermeiros-estao-vulneraveis-aos-efeitos-da-sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

OLIVEIRA, Luanne Alves; BALDAÇARA, Leonardo Rodrigo; MAIA, Maria Zoreide Brito. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, dez. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1005/100543072006.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Depressão**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1. Acesso em: 12 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **CID: burnout é um fenômeno ocupacional**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 jun. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em: 25 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Dia Mundial da Saúde Mental: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-8-2020-dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-pontape-inicial-em-uma>. Acesso em: 04 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud**. Washington: Biblioteca Sede Ops, 2010. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf?ua=1. Acesso em: 13 nov. 2020.

PEDUZZI, Marina; ANSEMI, Maria Luiza. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/H8BJfdHNLqgPL7x8rwMKJKp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout - Quando o Trabalho Ameaça o bem - Estar do Trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo., 2002.

PEREIRA, Jesane Graciotti; MELLO, Fabiane de. CAUSAS E EFEITOS DO ESTRESSE NO TRABALHO. **Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, [S.L.], v. 16, n. 16, p. 146-164, 15 fev. 2019. Interacao. <http://dx.doi.org/10.33836/interacao.v16i16.70>. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/70/57>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PHILLIPS, Katharine; STEIN, Dan. **Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtorno-obsessivo-compulsivo-e-dist%C3%BArbios-relacionados/transtorno-obsessivo-compulsivo>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PIRES, Fátima. **Morre o maior doador de sangue do Brasil e do mundo**. 2012. Disponível em: https://www.rankbrasil.com.br/Recordes/Noticias/0TsQ/Morre_O_Maior_Doador_De_Sangue_Do_Brasil_E_Do_Mundo?fb_comment_id=559396307407822_17264999740. Acesso em: 04 jul. 2021.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1999.

POCINHO, Margarida; PERESTRELO, Célia Xavier. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 513-528, Dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ep/v37n3/a05v37n3.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

POWELL, Vania Bitencourt *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 73-80, out. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462008000600004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRADO, Amanda Dornelas *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Uberlândia, v. 4128, n. 46, p. 1-9, 26 jun. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128/2188>. Acesso em: 15 jun. 2021

PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 285-289, maio 2016. FRACTAL EDITORA LTDA. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520163515>. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volum_14_n%C2%BA_3_131220161657237055475.pdf#page=107. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria S. Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo, Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 747-758, nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000400007>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n4/747-758/pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PREFEITURA RIO SAÚDE. Rio de Janeiro: Fio Cruz, v. 1, jun. 2006. Andréa da Luz Carvalho. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PRÓ SAÚDE+. [S, L]: Santouro S/C, jul. 2002. Breve História dos Hospitais, Terezina Covas Lisboa. Disponível em: <https://www.iph.org.br/public/files/acervo/142323490614232349067106232768.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PRONIN, Tatiana. **Ansiedade**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/07/17/ansiedade-o-que-e-quais-os-tipos-os-sintomas-e-tratamentos-mais-eficazes.htm>. Acesso em: 12 nov. 2020.

RADECKI, Simone. **Medicamentos psiquiátricos causam dependência?** 2019. Disponível em: <https://simoneradecki.com.br/medicamentos-psiquiatricos/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

RANG, Humphrey Peter; DALE, M M. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Tradução: Tatiana Ferreira Robaina.

RANG, Humphrey Peter; DALE, M M. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Tradução: Tatiana Ferreira Robaina.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2010000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/ctxdtbWNVN6FFJCFvtGKXJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 67-74, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a08.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SANTOS, Josirleide de Oliveira *et al.* Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 42-49, 1 dez. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.42-49>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750772005.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SCARPATO, Artur. **SÍNDROME DO PÂNICO**. Disponível em: <https://psicoterapia.psc.br/panico/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, n. 200063, p. 1-13, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072009000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8jWhdQgQMWZcFSnZLxSFVQD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SCHNEIDER, Ana Paula Helfer; AZAMBUJA, Patricia Gens. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. **Infarma- Ciências Farmacêuticas**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 14-21, set. 2015. Disponível em: http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=665&path%5B%5D=pdf_24. Acesso em: 08 jun. 2021.

SEBASTIÃO, Elza Conceição de Oliveira; PELÁ, Irene Rosemir. Consumo de psicotrópicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. **Seguimiento Farmacoterapéutico**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 250-266, 2004. Disponível em: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/250-266.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SILVA, Emerson Cláudio Gonzaga da *et al.* IMPACTOS GERADOS PELO TRABALHO EM TURNOS. **Perspectiva**, [S,L], v. 4, n. 13, p. 65-86, jun. 2010. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/411/321. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, Maria da Conceição de Melo; GOMES, António Rui da Silva. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. **Estudos de**

Psicologia, Natal, v. 14, n. 3, p. 239-248, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2009000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/6nhS6MVLFFZ9cNRVKrx34MC/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SILVA, Rafaela Araújo Dias da *et al.* Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? **Fisioter Pesqui**, Recife, v. 25, n. 4, p. 388-394, jul. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/152858/149353>. Acesso em: 16 jun. 2021.

SILVEIRA, Ana Luiza Pereira da *et al.* Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. **Rev. Bras, Med, Trab**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 275-284, maio 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a13.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; DOERING-SILVEIRA, Evelyn Borges. **Substâncias psicoativas e seus efeitos**. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>.

SOUZA, Ana Rosa Lins de; OPALEYE, Emérita Sátiro; NOTO, Ana Regina. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000400026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gjWtdtxq7xDQYWZXgHNVwhR/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2021.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 18-23, maio 1999. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/t79BpmNTfSCMGW8KPsKwXMj/?lang=pt#>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SPOTLIGHT. [S,L]: Organização Mundial da Saúde, n. 2, fev. 2008. Disponível em: https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_PO.pdf?ua=1. Acesso em: 15 jun. 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. **Profissionais de saúde são pessoas reais**. 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/os-profissionais-de-saude-sao-pessoas-reais>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SUKYS-CLAUDINO, Lucia *et al.* Novos sedativos hipnóticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 288-293, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462010000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/YDQPKHtDFk6gcj88qFm43ys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

TAVARES, Kelly Fernanda Assis *et al.* Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 260-265, maio 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0260.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

TORRES, Albina R; SMAIRA, Sumaia I. Quadro clínico do transtorno obsessivo-

compulsivo. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 2, n. 23, p.6-9, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23s2/a03v23s2.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

TRAUB, Oren. **A ciência da medicina**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/assuntos-especiais/a-ci%C3%A2ncia-da-medicina-e-os-estudos-cl%C3%ADnicos/a-ci%C3%A2ncia-da-medicina>. Acesso em: 16 nov. 2020.

TRAUB, Oren. **Membros da equipe de cuidados hospitalares**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/assuntos-especiais/cuidados-hospitalares/membros-da-equipe-de-cuidados-hospitalares?query=enfermeiros>. Acesso em: 16 nov. 2020.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clín**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, jan. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000500004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

VIANA, Gabriella Dias. **Uso de antidepressivos entre estudantes do curso de graduação em farmácia da universidade de Brasília**. 2019. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade de Brasília- Unb, Brasília, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24219/1/2019_GabriellaDiasViana_tcc.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.

VIEIRA, Graziela Clementina Galvani *et al.* Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, p. 191-195, 30 set. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8118/5319>. Acesso em: 08 jun. 2021.

VIEIRA, Tainara Genro *et al.* Adoecimento e Uso De Medicamentos Psicoativos entre Trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7538/pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.

WANDERLEY, Thyago da Costa; CAVALCANT, Alessandro Leite; SANTOS, Silvana. Práticas de Saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 12, n. 1, p. 121-126, abr. 2013. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774/6614>. Acesso em: 08 jun. 2021.

WHO, Collaborating Center For Drugs Statistics Methodology. **ATC/DDD Index 2021**. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 16 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: global health estimates**. [S,L]: [S,N], 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=98322399ED6BC3D3B1EBF112F2B8FAF8?sequence=1>. Acesso em: 15

jun. 2021.

YANO, Yuristella; MEYER, Sonia B.; TUNG, Teng C.. Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 125-134, dez. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2003000300009>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/xSqMfKQF4YSJNZtK53RLngQ/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 15 jun. 2021.

APÊNDICE A- Formulário de Pesquisa

Formulário para coleta de dados do projeto “Uso de Psicofármacos por profissionais da Saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Canoinhas”.

Nome:	
Sexo: M () F ()	Idade:
Situação conjugal: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo ()	
Área de Atuação: Médico (a) () Enfermeiro(a) Técnico(a) de Enfermagem () Outros:	
Carga horária:	
Quanto tempo trabalha na área: Meses Anos	
Algum emprego adicional: Sim () Não ()	
Pratica algum exercício físico: Sim () Não () Com que frequência: Sempre () as vezes ()	
Considera-se uma pessoa estressada: Sim () Não ()	
Considera o ambiente de trabalho estressante e/ou exaustivo: Sim () Não ()	
Faz uso de algum psicofármaco: Sim () Não () Qual ou quais: _____ _____	
A quanto tempo: Dias Meses Anos	
Motivo (pode ser assinalado mais de uma opção abaixo): Ansiedade () - Depressão () - Dores () - Síndrome do Pânico () - Fobias () - Insônia () Outro () – Qual ou quais: _____	
Frequência de uso: Diariamente () As vezes ()	
Tem prescrição médica: Sim () Não ()	
Já pensou em parar a medicação: Sim () Não ()	
Considera o uso do medicamento com alguma relação como trabalho: Sim () Não ()	

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA CURSO EAD-CIÊNCIAS BIOLÓGICAS-LICENCIATURA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a), na qualidade de voluntário, para participar da pesquisa “Uso de Psicofármacos por Profissionais da Saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Canoinhas”, sob a orientação da Profa. Dra. Eloisa Pavesi, da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Curitibanos. Trata-se de um estudo observacional e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o objetivo geral de avaliação da prevalência do uso de psicofármacos por profissionais da saúde no pronto atendimento da cidade. Este estudo analisará situações em que o uso de psicofármacos como ansiolíticos e antidepressivos estão relacionados com o cotidiano da profissão.

Para a obtenção dos dados necessários será utilizado um questionário, aplicado em uma única etapa. Para respondê-lo você terá que marcar e/ou escrever e/ou assinalar a alternativa ou resposta que desejar com uma caneta. A aplicação dos instrumentos acontecerá somente durante o intervalo de trabalho, sendo o tempo estimado de preenchimento de 15 (quinze) minutos. Ressalta-se que todo participante terá a garantia do livre acesso à informações da pesquisa e que será garantida a plena liberdade de decidir sobre a sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum.

Os benefícios previstos são: caracterização do perfil sociodemográfico do participante; caracterização das expectativas, ansiedades e dificuldades com a experiência profissional; caracterização das estratégias farmacológicas, quando utilizadas, para o enfrentamento de sintomas psiquiátricos; possibilidade de construção de políticas educacionais referente ao uso crônico de psicofármacos. Como potencial risco, evidencia-se que os participantes podem se sentir constrangidos por terem que encarar questionamentos que expõem limitações pessoais e/ou profissionais. Além disso, há o constrangimento ao admitir o uso ou a dependência de medicamentos. Assim sendo, o pesquisador irá conversar com os mesmos, garantindo-lhes privacidade e o mais absoluto sigilo no trato e divulgação das informações coletadas. Entretanto, caso o constrangimento implique em desconforto emocional, o pesquisador se compromete a confortar o participante da melhor forma, sem prejuízo algum no decorrer da pesquisa. O pesquisador garante que o participante receberá todo acompanhamento e assistência necessários ao longo de toda a pesquisa. O pesquisador ainda se responsabilizará pela indenização dos participantes, por eventuais danos decorrentes da pesquisa e devidamente comprovados, para reparação aos danos. E, diante de eventuais danos materiais ou imateriais, mesmo que improváveis (como gastos com transporte e alimentação, ou a exposição da identidade do participante), decorrentes da pesquisa e devidamente comprovados, o pesquisador se responsabilizará pelo devido ressarcimento, de acordo com a legislação vigente – itens IV.3.h e IV.4.c da Res. 466/12 e Art. 9º, Inc. VII, Art. 10º e Art. 19º, par. 2º da Res. 510/16.

Esse projeto justifica-se como consequência de um cotidiano exaustivo, limitante e situações de convivência com o sofrimento alheio e da saúde mental dos profissionais da saúde, o uso de psicofármacos passou a se tornar um evento cada vez mais comum.

Ressalta-se que este documento está baseado na Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, e que o CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à UFSC, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da

pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo que uma delas ficará com você e a outra com o pesquisador. O projeto foi aprovado pelo CEPH com o número CAAE,42612721.1.0000.0121.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária sem qualquer prejuízo ou penalidade caso recusar a participação.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

“Declaro que tenho conhecimento e cumprirei as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme exigências contidas nos itens IV.3 da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.”

DADOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO PROJETO DE PESQUISA:

Nome completo: Rejane Aparecida Figura Prust

Doc. de Identificação RG: 56096698

Endereço completo: Rua Arthur Oscar Spies 252, Industrial 1, Canoinhas – SC

Endereço de e-mail:rejanefigura@gmail.com Telefone: (47) 988747763

IDENTIFICAÇÃO E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

“Declaro que, em ____/____/____, na cidade de Canoinhas, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado “O uso de psicofármacos por profissionais da saúde na Unidade de Pronto Atendimento de Canoinhas”, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto, sendo que uma via se destina a mim (participante) e a outra ao pesquisador.” As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto. Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto. Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Rejane Aparecida Figura Prust no telefone (47)98874-7763.

(Assinatura do Participante)

(Assinatura do Pesquisador)

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos por meio dos endereços, telefones ou e-mails

listados a seguir.

Orientadora responsável pela pesquisa:

- Profa. Eloisa Pavesi. Endereço: Centro de Educação Profissional Professor Enori Pozzo (CEDUP). Av. Adv. Sebastião Calomeno, 400, Bairro São Francisco, CEP: 89.520-000, Curitiba – SC. Telefone: (43) 99127-2073. E-mail: e.pavesi@ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC.

- Endereço: Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88.040-400. Telefone: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE C- Parecer Aprovado do Projeto de Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: USO DE PSICOFÁRMACOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE
NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE CANOINHAS

Pesquisador: ELOISA PAVESI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42612721.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.597.593

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências de pesquisa de Monografia de Conclusão de curso de graduação do Departamento de Biologia do Curso de ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina Campus Canoinhas orientado pela Profa. Dra. Eloisa Pavesi do Campus da UFSC Curitibanos e que apresenta os seguintes elementos conforme informados pelos autores no formulário da Plataforma Brasil: Desenho: Os profissionais da saúde trabalham em uma ambiente com elevado nível de estresse, uma vez que são diariamente expostos a condições de sofrimento e até a morte de outras pessoas. A escala de trabalho e condições de vulnerabilidade no ambiente também são agravantes para condições de extremo estresse. Muitos profissionais fazem uso de psicofármacos para diminuir ou eliminar os sintomas causados por diferentes transtornos de psiquiátricos em relação ao estresse. O objetivo deste trabalho será verificar a incidência do uso de psicofármacos por profissionais da saúde na unidade de pronto atendimento (UPA) de Canoinhas e analisar os casos em que há relação com seu ambiente de trabalho. Hipótese: Este estudo analisará situações em que o uso de psicofármacos como ansiolíticos e antidepressivos estão relacionados com o cotidiano da profissão. Esse projeto justifica-se como consequência de um cotidiano exaustivo, limitante e situações de convivência com o sofrimento alheio e da saúde mental dos profissionais da saúde, o uso de psicofármacos passou a se tornar um evento cada vez

mais comum. Metodologia Proposta: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa feita com funcionários da Unidade de Pronto Atendimento de Canoinhas. O município onde se dará o estudo situa-se na região do Planalto Norte de Santa Catarina e possui aproximadamente 54.000 habitantes. Traçando-se o perfil epidemiológico dos usuários de psicotrópicos, poderá ser investigado se existe associação entre as características sociodemográficas e o uso desses medicamentos em nível local e comparar os resultados com os de outros trabalhos já publicados. Além disso, esse projeto busca estimar a prevalência de uso prolongado destes fármacos entre os funcionários da UPA. A coleta de dados será realizada no período de maio a junho por meio de entrevista realizada pela própria pesquisadora com aplicação de um questionário elaborado pela mesma e aprovados pela Plataforma Brasil. Os dados sociodemográficos considerados na entrevista serão: sexo, idade, situação conjugal e escolaridade. Em relação às variáveis farmacoterapêuticas, serão utilizadas questões para analisar o tempo de uso dos psicofármacos e a finalidade do uso. Para determinar o tamanho da amostra, será considerado o cálculo de prevalência, utilizando-se a estimativa de proporção, através do Laboratório de Epidemiologia e Estatística da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (www.lee.dante.br).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O presente estudo tem como objetivo encontrar prevalência do uso de psicofármacos por profissionais da saúde no pronto atendimento da cidade de Canoinhas. Este estudo analisará situações em que o uso de psicofármacos como ansiolíticos e antidepressivos estão relacionados com o cotidiano da profissão.

Objetivo Secundário:

- I. Buscar dados da prevalência do uso de psicofármacos por profissionais da saúde;
- II. Identificar possíveis fatores que levam os trabalhadores do Pronto Atendimento a fazer uso de medicamentos psicoativos;
- III. Levantar as classes de medicamentos psicoativos usados pelos funcionários do Pronto Atendimento da cidade de Canoinhas;
- IV. Comparar o consumo de medicamentos psicoativos encontrados com a experiência e as condições de trabalho na UPA de Canoinhas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Como potencial risco, evidencia-se que os participantes podem se sentir constrangidos por terem que encarar questionamentos que expõem limitações pessoais e/ou profissionais. Além disso, há o constrangimento ao admitir o uso ou a dependência de medicamentos.

Benefícios: Os benefícios previstos são: caracterização do perfil sociodemográfico do participante; caracterização das expectativas, ansiedades e dificuldades com a experiência profissional; caracterização das estratégias farmacológicas, quando utilizadas, para o enfrentamento de sintomas psiquiátricos; possibilidade de construção de políticas educacionais referente ao uso crônico de psicofármacos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto vinculado a Monografia de Conclusão de Curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide item "conclusões ou pendência e lista de inadequações.

Recomendações: não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: aprovado.

Os pesquisadores enviaram carta resposta às pendências e fizeram a inclusão do documento de anuênciada Unidade de Pronto Atendimento de Canoinhas.

1. Documento de Anuência da Unidade de Pronto Atendimento Canoinhas: adequado e incluído no processo de tramitação.
2. Documento Formulário Base da Plataforma Brasil: adequado sem pendências e em consonância com o projeto original.
3. Documento Folha de rosto: adequado sem pendência.
4. Documento Projeto original: adequado. Sem pendência.
5. Documento TCLE: adequado e sem pendência.
6. Documento instrumento de coleta de dados: adequado e sem pendência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693023.pdf	18/02/2021 18:41:43		Aceito
Declaração de concordância	CartaDeAnuencia.pdf	18/02/2021 18:41:11	ELOISA PAVESI	Aceito
Outros	CartaRespostaAoParecer.pdf	18/02/2021 18:40:46	ELOISA PAVESI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinado.pdf	25/01/2021 14:32:44	ELOISA PAVESI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.docx	22/01/2021 17:21:06	ELOISA PAVESI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	22/01/2021 17:20:53	ELOISA PAVESI	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoDeConsentimento.docx	22/01/2021 17:20:35	ELOISA PAVESI	Aceito
Brochura Pesquisa	FormularioDePesquisa.docx	22/01/2021 17:20:13	ELOISA PAVESI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 17 de
Março de 2021

Assinado por: Maria Luiza Bazzo (Coordenador (a))