

ESTRESSE OCUPACIONAL NO TRABALHO: DETERMINANTES NA AUTOMEDICAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**OCCUPATIONAL STRESS AT WORK: DETERMINANTS OF PSYCHOTROPIC SELF-MEDICATION BY NURSING PROFESSIONALS**Alex Felipe Correia ¹**RESUMO**

A utilização de psicotrópicos nos últimos tempos tem apresentado um aumento na sociedade, podendo ser o motivo das cobranças contemporâneas que, desencadeiam uma atuação sob pressão e estresse. O risco é ainda maior se envolver uma automedicação, que se caracteriza-se pelo uso de medicamento por conta própria ou por indicação de uma pessoa não habilitada, ou seja, sem a devida prescrição e orientação de um profissional médico. O profissional de enfermagem está cada vez mais predisposto a ficar doente, devido o estresse no cenário laboral. Diante do exposto, por meio de uma revisão bibliográfica de cunho descritivo, esse artigo tem por objetivo identificar os principais fatores que determinam o estresse ocupacional e levam os profissionais de enfermagem à automedicação de psicotrópicos. Pode-se concluir que, a automedicação pode trazer para a saúde dos indivíduos, limitações cognitivas e que se tratando de uma orientação, quando o profissional estiver no seu limite de absorção de pressão e estresse, o melhor direcionamento a ser feito, é buscar por ajuda dentro das instituições de saúde, que devem dar assistência a esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação; Psicotrópicos; Estress.

ABSTRACT

The use of psychotropics in recent times has shown an increase in society, and may be the reason for contemporary demands that trigger an action under pressure and stress. The risk is even greater if it involves self-medication, which is characterized by the use of medication on its own or by the indication of an ineligible person, that is, without the proper prescription and guidance of a medical professional. The nursing professional is increasingly predisposed to get sick, due to stress in the work scenario. Given the above, through a descriptive literature review, this article aims to identify the main factors that determine occupational stress and lead nursing professionals to psychotropic self-medication. It can be concluded that self-medication can bring cognitive limitations to the health of individuals and that if it is an orientation, when the professional is at the limit of pressure absorption and stress, the best direction to be taken is to seek for help within health institutions, which should provide assistance to these professionals.

KEYWORDS: Self-medication; Psychotropic drugs; Stress.

¹ Mestrando em Ciências da Saúde Coletiva pela ACU - Absolute Christian University, Especialização em Enfermagem Forense pela Faculdade Unyleya, UNYLEYA. Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia Gestão e Marketing, FGM/IBGM. **E-mail:** correiaalexfelipe@gmail.com. **Currículo Lattes:** lattes.cnpq.br/5391300137906331

INTRODUÇÃO

A automedicação se caracteriza pela utilização de medicamentos sem a devida prescrição médica, ou seja, por iniciativa própria ou por informações de terceiros, que acabam influenciando na decisão, ao se automedicar a pessoa acredita que trará resultados no tratamento da doença ou no alívio de sintomas. A automedicação se tornou um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, fatores econômicos, políticos e culturais vêm contribuindo para o crescimento dessa prática, em muitas situações isso acontece devido a precariedade do nosso sistema de saúde, pois sabe-se a dificuldade em conseguir um agendamento para uma consulta médica e com as falhas no sistema muitas medicações, que não poderiam ser vendidas sem a prescrição, acabam sendo vendidas ilegalmente. Toda medicação é uma droga que dependendo da forma de uso pode ser benéfica ou maléfica (SILVA et al., 2013).

Com tudo a indústria farmacêutica vem sendo beneficiada com o aumento das vendas de medicação em larga escala em todos os continentes (HOLMES, 2016). São muitas propagandas e promoções que a indústria farmacêutica utiliza para atrair seus consumidores, que vem de uma cultura, onde para tratar de uma doença nem sempre é necessário ir ao médico, uma vez que pode-se ter acesso a um determinado produto onde se acredita obter o alívio ou até mesmo a cura de uma determinada doença. Além disso, estimula o uso indiscriminado, o que nem sempre resulta nos efeitos prometidos, e expõem os consumidores a reações indesejadas, às reações adversas, sempre crescentes devido ao consumo elevado de medicamentos que se observa na atualidade (LOPES et al., 2014).

Segundo o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológico, os medicamentos são os principais agentes causadores de intoxicação em seres humanos, ocupando o primeiro lugar na estatística do

Brasil no ano de 2013. Ainda de acordo com o Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológico, os casos de intoxicação se dá por diversos motivos, sendo eles: Erro de Administração, onde foram registrados o número de 673 casos, a Automedicação que teve 241 casos registrados, Prescrição Médica Inadequada, sendo registrado 140 casos, Uso Indevido e Casos de Abuso, onde foram registrados 87 e 164 casos respectivamente (BRASIL, 2013).

Uma pesquisa realizada no ano de 2011 com 65 funcionários da área de saúde no Hospital da Santa Casa da Misericórdia localizada na cidade do Vale do Paraíba, pela estudante do curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba, obteve os seguintes dados: 73% dos entrevistados fizeram uso de medicamento nos últimos três meses, desses 46,6% com prescrição médica e 53,1% fez uso das medicações sem prescrição médica por orientação de familiares, amigos, balconistas, farmacêuticos, e por receitas antigas. Sendo a principal patologia relatada pelos profissionais, a cefaleia (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011).

A automedicação vem deixando de ser uma prática dos leigos e vem crescendo cada vez mais entre os profissionais da área de saúde, sendo os enfermeiros e médicos os que mais se utilizam dessa prática, por terem livre acesso as medicações em sua jornada de trabalho, sendo eles os mais vulneráveis à dependência de certas drogas, mesmo sabendo dos riscos que a utilização de uma medicação de forma inadequada pode trazer, eles ignoram por estar sempre em ambientes hospitalares e com isso se sentem seguros do que estão fazendo. Com tudo a utilização de forma inadequada ou sem orientação devida podem gerar vários comprometimentos no estado de saúde de um indivíduo, de imediato ou a longo prazo (SANTOS et al., 2012).

Os psicotrópicos são classificados como um grupo de substâncias químicas que agem no sistema nervoso central, alcançando os mecanismos mentais e alterando a percepção, as emoções e os

comportamentos de quem os consome, tem como fundamento o tratamento de indivíduos acometidos por problemas psíquicos, no entanto, são prescritos e usados para os mais inúmeros tipos de circunstâncias (SHIRAKAWA, 2014).

Artigos e teses apresentam que, entre os mais utilizados na população adulta, estão os Ansiolíticos, sendo que a razão do uso abrange diversos aspectos, entre os quais, descreve-se o estresse, a depressão, a ansiedade, a insônia, etc. (NELVA, 2010).

Essa pesquisa se justifica uma vez que, se faz necessário abordar essa temática, tende em vista que se trata de um tema pouco discutido na sociedade, por se tratar de profissionais da área de saúde, que muitas vezes são vistos como pessoas que “não adoecem”. Um outro fator, é a relevância que esse estudo apresenta, uma vez que visa conscientizar sobre os riscos ocupacionais presentes no ambiente de trabalho, com relação a carga emocional e sobre os riscos da automedicação por esses profissionais. Assim o presente estudo tem por objetivo identificar os principais fatores que determinam o estresse ocupacional e levam os profissionais de enfermagem à automedicação de psicotrópicos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma Revisão Bibliográfica que de acordo com Gil (2008), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Se apresenta de cunho descritivo, pois ainda de acordo com Gil (1999), esta caracteriza-se como sendo intermediária entre os trabalhos exploratórios e os explicativos, uma vez que, não é tão inovadora e tampouco tão aprofundada como estas formas de estudo pressupõem.

Para a composição do presente estudo, foram utilizados artigos originais e de revisão, extraídos das bases de dados: Scientific Electronic Library Online

(SciELO), Pubmed e Lilacs. Para a realização da busca pelos artigos, foram utilizadas as palavras-chaves: Automedicação, psicotrópicos e estresse. Para a seleção dos artigos, inicialmente foi realizada uma leitura prévia do conteúdo, logo em seguida foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão foram incluídos apenas os artigos publicados entre os anos 2000-2019, escritos nos idiomas Português, Espanhol ou Inglês e que apresentassem no conteúdo informações relevantes para a composição do estudo.

Como critério de exclusão, foram excluídos os artigos publicados fora do recorte temporal (2000-2019) estabelecido e que não apresentaram informações que contribuíssem para a composição do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

CONCEITO DE REMÉDIO E MEDICAMENTO

É comum usarmos as palavras remédio e medicamento como sinônimos, entretanto, trata-se de termos diferentes. De acordo com ANVISA a definição de medicamentos consiste em:

Substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade. (BRASIL, 2010).

Ou seja, são compostos por substâncias que possuem eficácia comprovada cientificamente e que passaram por um rigoroso controle técnico. Já os remédios, quando comparados com os medicamentos, apresentam uma definição muito mais ampla:

O termo é usado para qualquer tipo de cuidado que se tenha com o paciente com a finalidade de curar ou aliviar os sintomas de uma enfermidade. O remédio, portanto, não necessariamente tem que ter passado por controle de qualidade,

segurança e eficácia, podendo ser inclusive, caseiro. (BRASIL, 2010).

No entanto, o que importa são as concentrações dos fármacos, uma vez que as concentrações nos diversos componentes biológicos, são utilizadas entre outras medidas, na análise clínica afim de avaliar o estado do paciente, e ainda dão suporte para a individualização terapêutica, possibilitando assim a preparação diante das mudanças farmacocinéticas observadas no percurso do tratamento, através da constatação de mudanças no estado fisiopatológico do paciente, ou alteração da farmacocinética base do fármaco (BURTON, 2016).

ESTRESSE NA ENFERMAGEM

O estresse ocupacional pode culminar no desenvolvimento de diversas doenças, que podem estar relacionadas a conflitos e problemas no âmbito de trabalho, onde o profissional de enfermagem, vivencia muitas situações difíceis

no seu dia a dia, podendo chegar no seu esgotamento físico e emocional (SILVA et al, 2015).

A enfermagem é considerada uma profissão com uma carga laboral expressiva, além dos problemas pertinentes a profissão, há também fatores externos, que afetam diretamente na vida pessoal dos enfermeiros, provocando redução no rendimento de trabalho, debilidade na assistência de enfermagem prestada a terceiros e falta de satisfação no trabalho em si, apresentando difusão de sinais, sintomas e doenças que surgem em virtude do estresse laboral (OLIVEIRA et al, 2013).

Uma vez que, esses profissionais são expostos a situações que desenvolvem demandas emocionais, intimamente relacionadas ao sofrimento dos pacientes e as famílias dos mesmos. Sendo esse um dos fatores característicos no desenvolvimento do estresse, que é

definido como um momento de tensão causado por um desequilíbrio na atividade do organismo, decorrente de circunstâncias, que são vistas como novas ou de risco e que ultrapassam a capacidade de se adaptar do homem (OLIVEIRA et al, 2014).

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

A princípio se tinha apenas poucos tratamentos com medicamentos, para os pacientes acometidos com problemas psíquicos. Dos anos 50 (cinquenta) em diante, esses fármacos, especialmente na área da psiquiatria, abrangeram seus horizontes de atuação, com a conhecida “revolução psicofarmacológica” (LUZIO & SANTOS, 2012, p.2).

O termo psicotrópico vem do grego, “*psico*”, quer dizer “mente” e é a mesma palavra que define os termos psicologia, psicólogo, e assim por diante. O “*tropico*”, também vem do grego “*tropos*”, que significa “determinada atração”, “afinidade” ou “movimento em direção a um determinado estímulo”. Logo, fármacos psicotrópicos são drogas, que agem sobre a mente, precisamente no sistema nervoso central (SNC), atingindo-o quantitativamente ou qualitativamente e resultando em mudanças de humor, cognição, percepção sensorial, comportamento ou consciência, que também podem ser chamados de psicofármacos ou fármacos psicoativos (ELKIS, 2011).

Conforme os autores Luzio e Santos (2012, p. 2): “os psicofármacos ganharam confiança, no que diz respeito a seu uso na terapia da saúde mental, nos últimos 30 (trinta) anos, dando assim início a renúncia da psicanálise e quebrando o diálogo que existia entre a psicologia e a medicina”. O processo referido direciona ao uso cada vez mais frequente destes fármacos, que surgem como uma alternativa de tratamento para uma série de patologias de natureza mental, emocional e social.

Isto deve-se as características dos psicotrópicos, como, drogas medicamentosas que agem diretamente

no Sistema Nervoso Central (SNC), e que produzem mudanças no comportamento, humor e cognição, tendo alta propriedade reforçadora, inclusive pode ser suscetível a autoadministração(OMS, 2015).

Conforme Brígido (2016), as drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), foram as primeiras a serem descobertas pelo homem e é utilizada, no entanto, atualmente, com fins específicos, descobertos por meio de diversos estudos. Os psicotrópicos, tem seu uso liberado, no entanto, para a sua aquisição é necessário o controle, através de um receituário médico apropriado e descrito.

Mesmo com essas condições apresentadas, estudos identificaram, que a utilização está cada vez mais crescente, logo, mesmo com a reforma psiquiátrica (Onocko-Campos et al 2013, p 2889).

Observa-se que a medicalização ainda é uma prática comum, inclusive com a “renovação de receitas”, independente da presença do paciente e da realização de novas avaliações.

De acordo com Vancampfor, (2011), os principais psicotrópicos são: os Neurolépticos, que diminuem a ação cerebral, os Neuroanalépticos, que incentivam a ação cerebral, e os Neurodislépticos, que modificam a atuação cerebral e normalmente são tóxicos. Tais psicotrópicos são prescritos na terapia de diversos sintomas, tais como, episódios depressivos, distúrbio do sono hipnótico, transtorno bipolar e psicose.

Contudo, um aspecto alarmante, é que diversos fatores associados as doenças psicóticas, como o uso de medicamentos antipsicóticos, que também podem ser chamados de antipsicótico ativo ou antipsicótico de segunda geração, que trata-se de uma classe de medicamentos usados para o tratamento de certos transtornos psiquiátricos (MÜLLER, 2016). Pode ser agravado com o estilo de vida (por exemplo: o tabagismo, a negligência geral da saúde, a má alimentação, etc.), o que podem colaborar para um quadro de mortalidade (RIPU JINDAL et al., 2015).

PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS

Diversos fatores interferem na escolha de psicotrópicos, no entanto, estudos identificaram, que a condução desta opção é restrita. (ELKIS et al, 2011)

De acordo com Edlinger et al. (2009), a escolha por um psicotrópico diante de outro, depende de modo principal do seu perfil de implicação secundária, além da gravidade dos sintomas, podendo refletir no aspecto, que os antipsicóticos tem efeitos colaterais da proposta do seu perfil de tolerância, com relação aos seus componentes.

Mesmo que essa compreensão, colabore na orientação dos médicos em decidir a droga, os ensaios clínicos, de acordo com as necessidades particulares de cada paciente, permanecem um grande desafio. Futuramente, o teste de DNA pode tornar mais seguro, principalmente os efeitos colaterais das medicações antipsicóticas, como a elevação de peso. Além de contribuir na orientação do médico na escolha dos medicamentos de modo individual, para cada paciente (MÜLLER & KENNEDY, 2016).

Outro aspecto a ser considerado, é a atuação do psiquiatra na escolha do antipsicótico, onde se observa um compartilhamento entre o médico e o paciente, que compartilham informações e responsabilidades pelas decisões médicas. Interferências por essas decisões compartilhadas tem encaminhado, a uma nova tendência de menor intervenção hospitalar e tem respondido positivamente a curto prazo em critérios de abrangência com relação ao uso de drogas, ações e decisões no tratamento (EDLINGER et al., 2009).

Mesmo com o progresso da ciência e da inserção do tratamento com psicotrópicos, os resultados clínicos ainda não atendem as expectativas de satisfação, pois ainda há um alto número de pacientes que são resistentes ao tratamento (MÜLLER, 2016).

AUTOMEDICAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação consiste no uso racional de medicamentos (URM) isto é, quando os pacientes não recebem medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, posologia de forma individual. (OMS, 2000). Os tipos de Uso Irracional de Medicamentos são:

- Uso abusivo de medicamentos (polimedicação);
- Uso inadequado de medicamentos antimicrobianos, frequentemente em doses incorretas ou para infecções não-bacterianas;
- Uso excessivo de injetáveis nos casos em que seriam mais adequadas formas farmacêuticas orais;
- Prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas;
- Automedicação inadequada, frequentemente com medicamento que requer prescrição médica.

Além dos principais tipos de uso irracional, em todo o mundo, mais de 50% de todos os medicamentos receitados, são dispensáveis ou são vendidos de forma inadequada. E em média de 1/3 da população mundial é escasso no acesso a medicamentos essenciais, e em todo mundo, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta. (GOLDMAN et al, 2006)

O uso impróprio de medicamentos, conforme os dados de 2012 da Organização Mundial de Saúde (OMS), é responsável por mais de 10% das internações hospitalares anuais em todo o mundo. Ainda em conformidade

com a OMS, acima de 50% de todos os medicamentos, são prescritos de forma errada, dispensados e vendidos, além disso mais de 50% dos pacientes usam erroneamente através da automedicação.

Silva *apud* Lima, 2015, alerta sobre o que fazer, quando sentir alguma dor ou passar mal:

“A primeira coisa a se fazer ao sentir dor ou passar mal é procurar um médico para que já se tenha um uso racional. A partir da avaliação de um especialista é que se pode saber a dose exata a se tomar e o período de uso”.

Ainda segundo Silva *apud* Lima, 2016, com relação ao uso de medicamentos apresentados por amigos ou que já esteja guardado há muito tempo em casa, fica o seguinte alerta:

“Mesmo que você tenha o mesmo sintoma de alguém que você conhece, cada organismo tem sua particularidade e muitas pessoas possuem alergias a certos componentes das fórmulas, o que acarreta alguns problemas”.

De acordo com Organização Mundial da saúde uma reação adversa a medicamento pode ser definida como “qualquer efeito nocivo, não desejado e não intencional de uma droga, que ocorre em doses normalmente usadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas” (OLIVEIRA; JUNIOR, 2011).

É difícil fazer uma classificação das reações adversas conforme o seu mecanismo de produção, uma vez que considerações relevantes sobre mecanismos farmacocinéticos ou farmacodinâmicos (do tipo de lesão anatômica, bioquímica, funcional, da localização da lesão, do subgrupo da população afetada) se sobrepõem (SCHUMACHER, 2015).

Um segundo problema dessa classificação é o fato de que as reações do tipo B são aquelas caracterizadas como tudo que não é tipo A. Esta é a imagem das reações do tipo B, um grupo altamente heterogêneo com muito pouco em comum, abrangendo desde reações alérgicas até aquelas provocadas por alguma formulação farmacêutica. Uma terceira limitação é que Rawlins e Thompson (2012) *apud* Capellá e Laporte, 2004, não determinaram com clareza, quais reações não estavam inseridas dentro de sua classificação. Tendo tais questionamentos como orientação, oito novas categorias foram propostas por Wills e Brown (2007), alterando a classificação de Rawlins e Thompson (2012), de acordo com o quadro abaixo.

QUADRO 1 - Classificação de Reações Adversas segundo a Classificação de Rawlins e Thompson (2012):

TIPO	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
TIPO A	Consiste em reações adversas associadas com a posologia, a qual pode ser previsível com o conhecimento do mecanismo de ação da droga ou excipiente.	Ocorrem somente enquanto o indivíduo está usando a medicação e desaparecem com a retirada da mesma, acontecem com alta incidência. Exemplo: taquicardia com o uso de broncodilatador beta agonista não seletivo.
TIPO B	Reações farmacologicamente previsíveis envolvem interação do microrganismo com o hospedeiro e desaparecem com a retirada do medicamento.	Antibióticos selecionando cepas resistentes, superinfecção, açúcares contido no medicamentos causando cárie dentária.
TIPO C	Causada por características químicas e pela concentração do agente agressor e não pelo efeito farmacológico da droga.	Flebite com injetáveis, queimadura por ácidos, lesão gastrointestinal por irritante local.
TIPO D	Reações que acontecem em consequência do método de administração da droga ou pela natureza física da preparação (formulação). Retirada à droga ou alterada a formulação cessa a reação adversa.	Inflamação ou fibrose em torno de implantes ou infecção no sítio de uma injeção
TIPO E	Reações adversas, farmacologicamente previsíveis, que se caracterizam por manifestações de retirada. Ocorre após a suspensão da droga ou redução da dose, a reintrodução da droga pode melhorar os sintomas.	Opióides, benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, nicotina, betabloqueadores e clonidina. São alguns dos medicamentos que desencadeiam alterações características após retirada abrupta.
TIPO F	Reações que ocorrem somente em indivíduos susceptíveis e são determinadas geneticamente. Desaparecem com a retirada do medicamento.	Hemólise com o uso de sulfamidas em indivíduos com deficiência de G6PD, porfiria.
TIPO G	Reações adversas genotóxicas, causadas por medicamentos que promovem danos genéticos irreversíveis.	Talidomida provocando focomelia.
TIPO H	Reações adversas decorrentes da ativação do sistema imune, não são farmacologicamente previsíveis e não estão relacionadas à dose. Desaparecem com a retirada da droga.	Choque anafilático por penicilina.
TIPO U	Reações adversas por mecanismos desconhecidos e que não se enquadram nas demais categorias, até que se saiba mais sobre elas.	Drogas que induzem distúrbios do paladar, náuseas e vômitos após anestesia.

FONTE: Rang, Dale e Ritter, 2005.

Muitas reações adversas envolvem um único e simples mecanismo que pode ser facilmente identificado, curado ou evitado. Entretanto, algumas reações envolvem mais de um mecanismo e um mesmo medicamento pode atuar por dois mecanismos diferentes, simultaneamente, para produzir uma reação adversa (RANG, DALE; RITTER, 2005).

Nas crianças, várias alterações fisiológicas decorrentes da própria senescência, como a redução de mecanismos homeostáticos e da função hepática, associados à deficiência visual e declínio cognitivo (VARALLO et al., 2012).

EFEITOS COLATERAIS DOS PSICOTRÓPICOS

Além dos efeitos terapêuticos, os psicotrópicos também atuam com expressivos efeitos colaterais neurológicos, e assim também são chamados e neurolépticos.

Com a introdução das drogas psicotrópicos atípicas, que produzem menores efeitos colaterais motores do que os antipsicóticos típicos ou clássicos, o termo antipsicótico passou a ser mais usado para descrever a ação das drogas utilizadas no tratamento de psicoses (FROTA-PESSOA, 2013). Na tabela a seguir, algumas dessas drogas.

TABELA 2: Drogas psicotrópicos

CLASSE QUÍMICA	EXEMPLOS
Fenotiazínicos	Clorpromazina; Tioridazina; Trifluoperazina; Perfanazina; Flufenazina
Tioxantênicos	Tiotixeno
Butirofenônicos	Haloperidol

FONTE: Adaptado de Frota-Pessoa, 2013.

Os seus efeitos colaterais, em boa parte são do tipo motor, hormonal e autonômico. Os principais atuam no sistema motor extrapiramidal, com o parkinsonismo (rigidez muscular, tremores, escassa expressão facial e lentidão de movimentos), acatisia (inquietação, ansiedade e agitação), discinesia tardia (movimentos repetidos e sem controle em partes do corpo), distonia aguda (espasmo muscular dos olhos, língua e pescoço), “síndrome neuroléptica aguda” (rigidez muscular, febre, sudorese e alterações do batimento cardíaco e da pressão arterial) (TALLMAN, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a sociedade possui aspectos distintos e esta traz implicações diversas sobre os indivíduos. O ritmo de vida acelerado, as cobranças por produtividade, a necessidade de apresentar felicidade e bem-estar a todo momento, o imediatismo que contorna os relacionamentos, a rapidez de acesso às informações, o desenvolvimento científico, por fim, tais aspectos pode levar os sujeitos à procura por soluções rápidas e práticas aos problemas decorrentes desta realidade. Neste contexto, o adoecimento dos sujeitos é comum, uma vez que, para enquadrar-se na realidade recorre ao uso de psicotrópicos, que é uma alternativa cada dia mais procurada pelas pessoas, a qual é reforçada pela área médica, uma vez que também é utilizado no tratamento de patologias de origem psíquicas. A automedicação acaba sendo uma prática

recorrente pelos usuários, uma vez que se busca um alívio imediato dos sintomas.

Por fim com a impossibilidade de extinguir o estresse no dia a dia do profissional de enfermagem, identificou-se a importância de buscar estratégias de enfrentamento, com o objetivo de coibir a automedicação e seus possíveis efeitos colaterais.

RECOMENDAÇÕES

A recomendação mais cabível é a busca do suporte social. Onde o trabalhador procura apoio instrucional, emocional e/ou informacional no ambiente de trabalho, fazendo uso do diálogo com as pessoas no âmbito social e laboral. Pode-se observar que recorrer ao suporte social é um mecanismo eficiente de superação, o diálogo ocasiona alívio ao profissional, reduzindo a tensão que surge pelo estresse do seu convívio. E assim faz com que o mesmo não busque na automedicação uma forma de enfrentamento das pressões que sofre no seu dia a dia.

Além da procura pela ajuda no ambiente de trabalho, observou-se que a literatura ainda é escassa as pesquisas sobre esse crescente problema nos profissionais da área de saúde. Logo, quanto mais se estimula a pesquisa, há mais abertura para o diálogo e busca pela prevenção e redução desse problema.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **O que devemos saber sobre medicamentos?**. Cartilha da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). São Paulo: 2010.
- BRÍGIDO, Aline Andrade. **Prevalência do Consumo de Substâncias Psicotrópicas por Adolescentes de uma Escola de Criciúma – SC**, 2016.
- BURTON M.E., **Applied Pharmacokinetics & Pharmacodynamics – Principles of Therapeutic Drug Monitoring**. 4th ed, Baltimore. 2016.
- CAPELLÁ, D.; LAPORTE, J.R. **Mecanismos de Produção e Diagnóstico Clínico dos Efeitos Indesejáveis Produzidos por Medicamentos**. São Paulo: Hucitec Abarasco, 2004.

- EDLINGER, K. W.; **Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care.** Journal of Psychosomatic Research. London, Oxford: Pergamon Press, v. 29, p. 563-9, 2009.
- ELKIS J, HONIGFELD G, SINGER J, MELTZER H **and the Clozaril study group. Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic.** A double-blind comparison with chlorpromazine. Arch Gen Psychiatry, 2011.
- ELKIS, H. **Clozapina, esquizofrenia refratária e evidências.** Rev. Bras. Psiquiatr., v.23, n.2, p. 59-60, 2011.
- FROTA-PESSOA, O **Genética.** In D. Caetano, O. Frota-Pessoa, & L. P. C. Bechelli (Eds.), **Esquizofrenia - Atualização em diagnóstico e tratamento** Rio de Janeiro: Atheneu 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Atlas, 6. ed. São Paulo. 2008.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOLDMAN LS, GILMAN A, BRUNTON L, LAZO J, Parker KL. **The pharmacological basis of therapeutics.** 11th ed. USA: McGraw – Hill; 2006.
- HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais** (Costa, S., Trans.). (5° Ed. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.
- LOPES,W.F.L.et al. **A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina.** R.inter.v.7, n.1, p.17-24, 2014.
- LUZIO, A.C. P. S; SANTOS, C. A. Kwame Yonatan Poli dos. **A Explosão do Consumo de Ritalina.** Revista de Psicologia da UNESP 11(2), 2012.
- MÜLLER N. KENNEDY **Basaviah. Determination of olanzapine by spectrophotometry using permanganate.** Braz. J. of Pharmac. Scien., v.45, n.3, 2016.
- NELVA, R.L. **Atypical antipsychotics.** In A. F. Schatzberg & C. B. Nemeroff (Eds.), **Textbook of psychopharmacology** (pp. 263-280). London: American Psychiatric Press, 2010.
- Oliveira EB, Araújo PMB, Maia MPQ, Cabral JL, Brito DM, Figueredo EP. **Estresse ocupacional e consumo de ansiolíticos por trabalhadores de enfermagem.** Rev Enferm UERJ. 22(5):615-21, 2014.
- Oliveira JDS, Achieri JC, Pessoa JM Júnior, Miranda FAN, Almeida MG. **Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência.** Rev Esc Enferm USP.47(4):984-9 2013.
- OLIVEIRA, A.L.M.; PELÓGIA, N.C.C.**Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores.**rev.saúde pública São Paulo, p.99-103. 2011.
- Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes para avaliação e regulamentação de medicamentos para uso em automedicação.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000.
- Onocko Campos R, Palombini AL, Silva AE, Passos E, Leal EM, Serpa Júnior OD, et al. **Multicenter adaptation of the guide for autonomous management of medication.** Interface Comun Saúde Educ. 16:967- 80. 2013.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia.** 5 ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2005.
- RAWLINS JGW & THOPSON G. **Maternal e Fetal Clinical Pharmacology.** In: SPEIGHT, TM & HOLFORD, NHG **Avery's Drug Treatment**, 4nd ed. Barcelona: Adis International, 2012.
- RIPU JINDAL **Gorman JM.Treating generalized anxiety disorder.** J Clin Psychiatry, 2015.
- SANTOS, B. et al. **Incidência da automedicação em graduandos de enfermagem.** J Health Sci Inst. 30(2):156-60. 2012.
- SCHUMACHER Ge. **TDM: Therapeutic drug monitoring.** Norwalk (CT): Appleton & Lange, 2015.
- SHIRAKAWA, I. **Histórico e conceito.** In D. Caetano, O. Frota-Pessoa, & L. P. C. Bechelli (Eds.), **Esquizofrenia - Atualização em diagnóstico e tratamento** (pp. 3-6). Rio de Janeiro: Atheneu. 2014.
- Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. **Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas.** Rev Bras Ter Intensiva. 2015.
- SILVA, , A. D. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil: décadas de 60 e 90.** Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2013.
- SILVA,J.A.C.et al. **Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um centro de saúde universitário.** rev.Bras.clin.med.São Paulo,2013.
- TALLMAN, J. F. **Development of novel antipsychotic drugs.** Brain Research Reviews, 2013.
- VANCAMPFOR, A. **Mechanisms of action of clozapine** [monograph]. J.Clin Psychiatry, 2011.
- VARALLO, F. R, et al. **Assessment of pharmacotherapeutic safety of medical prescriptions for elderly residents in a long-term care facility.** Braz J Pharm Sci 2012.