

## Idosos com transtornos mentais: vivenciando o uso de psicofármacos

*Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines*

*Ancianos con trastornos mentales: vivenciando el uso de psicofármacos*

**Maria José Sanches Marin<sup>1</sup>, Mariluci Alves Maftum<sup>II</sup>, Maria Ribeiro Lacerda<sup>II</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Marília, Departamento de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

### Como citar este artigo:

Marin MJS, Maftum MA, Lacerda MR. Elderly people with mental disorders: experiencing the use of psychotropic medicines. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(suppl 2):835-43. [Thematic Issue: Health of the Elderly]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0159>

Submissão: 09-05-2016

Aprovação: 16-10-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Interpretar a vivência de idosos com transtorno mental na utilização de psicofármacos. **Método:** Estudo qualitativo na modalidade interpretativa, apoiado pela Teoria Fundamentada nos Dados. Foi realizado a partir de entrevistas com 16 idosos com transtorno mental e seis familiares, totalizando 22 participantes. **Resultados:** Na vivência do uso de psicofármacos, os idosos com transtornos mentais tomam consciência da sua condição, atribuem significado e estabelecem estratégias para o uso correto. Em contrapartida, eles expressam o descontentamento por depender dos psicofármacos para viver sem sintomas, enfrentam seus efeitos colaterais e nem sempre os utilizam de forma correta. **Conclusão:** O uso de psicofármacos se constitui em prioridade na vida dos idosos e, frente às fragilidades encontradas, é necessário um acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde.

**Descritores:** Idoso; Saúde Mental; Psicotrópicos; Uso de Medicamentos; Transtornos Mentais.

### ABSTRACT

**Objective:** To interpret the experience of the elderly with mental disorder in the use of psychotropic medicines. **Method:** Qualitative study in the interpretative modality, supported by the Grounded Theory. It was carried out from interviews with 16 elderly people with mental disorder and six relatives, totaling 22 participants. **Results:** In the experience of the use of psychotropic medicines, the elderly with mental disorders become aware of their condition, attribute meaning and establish strategies for the correct use. On the other hand, they express their dissatisfaction with being dependent on psychotropic medicines to live without symptoms, face their side effects and do not always use them correctly. **Conclusion:** The use of psychotropic medicines is a priority in the life of the elderly and, in view of the fragilities found, it is necessary a continuous monitoring of health professionals.

**Descriptors:** Elderly; Mental Health; Psychotropic Medicines; Use of Medications; Mental Disorders.

### RESUMEN

**Objetivo:** Interpretar la vivencia de ancianos con trastorno mental en la utilización de psicofármacos. **Método:** Estudio cualitativo en la modalidad interpretativa, apoyado por la Teoría Fundamentada en los Datos. Se realizó a partir de entrevistas con 16 ancianos con trastorno mental y seis familiares, totalizando 22 participantes. **Resultados:** En la vivencia del uso de psicofármacos, los ancianos con trastornos mentales toman conciencia de su condición, atribuyen significado y establecen estrategias para el uso correcto. En cambio, ellos expresan su descontento por depender de los psicofármacos para vivir sin síntomas, enfrentan sus efectos colaterales y ni siempre los utilizan de forma correcta. **Conclusión:** El uso de psicofármacos se constituye en prioridad en la vida de los ancianos y, frente a las fragilidades encontradas, es necesario un acompañamiento continuo de los profesionales de la salud.

**Descritores:** Anciano; Salud Mental; Psicotrópicos; Uso de Medicamentos; Trastornos Mentales.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria José Sanches Marin

E-mail: [marnadia@terra.com.br](mailto:marnadia@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

A atenção à saúde do idoso reveste-se de preocupação para os setores da sociedade, uma vez que a agregação de fatores biológicos, emocionais, sociais e econômicos no processo de envelhecimento leva a fragilidades e ao surgimento de múltiplas condições crônicas<sup>(1)</sup>.

No que se refere à saúde, o envelhecimento contribui para desencadear ou agravar a presença de transtornos mentais, tais como: esquizofrenia, depressão, transtornos bipolares, delirantes, de ansiedade, somatoformes, entre outros<sup>(2)</sup>.

Ainda que nas últimas décadas tenham se desenvolvido políticas que visam mudanças nos modelos de atenção à saúde com vistas à qualidade de vida, constata-se que as iniciativas ainda são insuficientes para uma atuação com foco na territorialização, na participação comunitária e no atendimento das reais necessidades de saúde das pessoas<sup>(3)</sup>.

Referindo-se às Políticas de Atenção à Saúde Mental, a partir de 1978, o movimento de reforma psiquiátrica orienta, entre outras ações, a desospitalização, levando à criação de cenários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Programa de Volta para Casa e o apoio matricial da saúde mental às equipes de atenção básica. Atualmente, na busca de fortalecer a integralidade do cuidado, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a proposta de ofertar o tratamento por meio da articulação entre os distintos serviços de apoio<sup>(4)</sup>. Entre tais serviços, os CAPS são considerados dispositivos estratégicos para a organização da RAPS, pois têm o propósito de resgatar as potencialidades dos recursos comunitários e promover a reinserção social do portador de transtornos mentais<sup>(5)</sup>.

Na atualidade, a assistência à pessoa com transtorno mental é realizada, portanto, predominantemente em sua base comunitária, com o suporte de diferentes recursos terapêuticos<sup>(6)</sup>. De modo geral, a pessoa com transtorno mental quando está inserida em seu domicílio, cria uma demanda de cuidado que envolve a família e o próprio idoso. Nesta conformação, a família necessita ser orientada e incluída no plano terapêutico e, por vezes, ela também carece de cuidado. Isso decorre dos desgastes físicos, emocionais e financeiros decorrentes da condição crônica do seu ente<sup>(7)</sup>.

Ao idoso com transtorno mental, não existe, na realidade brasileira, serviços específicos. Sendo assim, o seu atendimento enfrenta dificuldades que iniciam pela falta de identificação e valorização de suas necessidades específicas acrescidas da falta de organização dos serviços de saúde para atender a tal demanda e de capacitação profissional. A tarefa de abrigar o idoso com transtorno mental, muitas vezes, fica sob a responsabilidade das Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI), as quais não contam com tratamentos especializados e infraestrutura adequada para cuidar desses idosos<sup>(8)</sup>.

A organização Mundial de Saúde afirma que 20% da população de idosos apresenta algum tipo de doença mental ou neurológica<sup>(9)</sup>. No município de São Paulo, a prevalência de transtornos mentais entre os idosos (maiores de 65 anos) foi de 33,6%<sup>(10)</sup>. Entre idosos institucionalizados, 30% deles apresentavam algum problema dessa ordem<sup>(11)</sup>.

Considera-se, assim, que a atenção à saúde do idoso configura um novo desafio para os serviços de saúde, pois inclui a necessidade de cuidados mais frequentes, complexos e abrangentes, envolvendo o portador de transtorno mental, a família, a sociedade em geral e, principalmente, uma visão ampliada dos profissionais da saúde em relação ao processo de saúde e doença.

Destaca-se, nesse contexto, a possibilidade de utilização de diferentes recursos terapêuticos, entre eles, os psicofármacos que visam reduzir os sintomas prejudiciais provenientes dos transtornos mentais, o que contribui para o desenvolvimento de ações sociais e psicológicas, com vista à melhoria das condições de vida, especialmente do convívio social. Assim, a partir de uma visão multidimensional e humanizada do cuidado em saúde, os psicofármacos passam a ser direcionados também para pessoas com a saúde mental preservada, a fim de aliviar sofrimentos. Caminha-se, assim, em direção à um movimento que se distancia do paradigma hospitalocêntrico e focado na doença<sup>(12)</sup>.

O uso de psicofármacos por idosos apresenta importantes especificidades relacionadas à dosagem, à absorção, aos efeitos colaterais e adversos, e à interação medicamentosa. Além disso, muitas vezes, esse idoso apresenta comorbidades clínicas que levam ao uso de medicamentos para o seu controle ou tratamento, ampliando a complexidade desse uso<sup>(13)</sup>.

Entre idosos residentes no município de São Paulo, 12,2% faziam uso de psicofármacos. Os fatores associados à esse grupo eram: o sexo feminino, idade avançada, multimorbidades, sintomas depressivos, pior percepção de saúde e a polifarmácia<sup>(10)</sup>. Em um setor de urgência e emergência psiquiátrica, 53,3% dos idosos estavam em tratamento psiquiátrico e 82,2% faziam uso de substâncias psicoativas<sup>(14)</sup>.

Em estudo que verificou a adesão e as dificuldades de idosos com transtorno afetivo bipolar em relação à terapêutica medicamentosa, identificaram-se baixa adesão ao tratamento farmacológico, *déficit* no conhecimento, dificuldades na auto-administração e desejo da descontinuidade do tratamento<sup>(15)</sup>. Entre os familiares, constatou-se, também, baixo nível de conhecimento, além de dificuldades em relação à não aderência do paciente, sobrecarga com a responsabilidade dos cuidados e preocupação com o acesso aos serviços de saúde<sup>(16)</sup>.

A preocupação com o uso de psicofármacos foi revelada em estudo com 930 idosos com transtorno mental, com idade média de 70,4 anos, sendo a maioria diagnosticada com esquizofrenia. Elas apresentavam distintas comorbidades e a prescrição de drogas nem sempre seguia as diretrizes clínicas e recomendações de consenso<sup>(17)</sup>.

que aliviam os sintomas decorrentes dos transtornos mentais ou promovem mudanças na percepção e no pensamento por meio de alteração na atividade psíquica. Embora sua proposta não seja a de cura da doença, têm contribuído para a remissão de surtos psicóticos e agressivos e de crises de ansiedade, permitindo maior interação social do portador. No entanto, é preciso considerar seus efeitos colaterais e adversos, incluindo, principalmente, ganho de peso, sonolência, lentidão, prostração, sensação de boca seca e impregnação, o que leva à necessidade de cuidados específicos<sup>(18)</sup>.

Frente ao aumento da população de idosos, a alta prevalência de transtorno mental entre eles, e a consequente utilização

de psicofármacos e, acreditando ser o idoso o protagonista do processo de cuidado e que sua utilização demanda o estabelecimento de distintas estratégias em seu enfrentamento, o presente estudo tem como questão norteadora: Como o idoso com transtorno mental vivencia o uso de psicofármacos?

## OBJETIVO

Interpretar a vivência de idosos com transtorno mental na utilização de psicofármacos

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Esta pesquisa contou com a autorização do Secretário Municipal de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram identificadas com a letra E, seguida do número referente à ordem de sua realização e, na sequência, a identificação de idosos CAPS ou Atenção Básica (AB). Na mesma lógica, as falas dos familiares foram identificadas pela letra F.

### Tipo de estudo

Estudo qualitativo na modalidade interpretativa por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)<sup>(19)</sup>. A discussão dos dados foi apoiada pelo referencial do Interacionismo Simbólico, que, entre outros pressupostos, defende que a ação tem como base o significado que as coisas têm para o indivíduo, resultado da interação social; que os significados se modificam de acordo com o processo interpretativo da pessoa ao agir frente àquilo que defronta e que, nesse processo, interage, cria, recria e transforma, enquanto ser dinâmico e ativo, definindo, assim, o seu comportamento<sup>(20)</sup>.

### Cenário do estudo

Foi realizado em um CAPS II e duas Unidades de Atenção Básica (AB) do município de Marília, Estado de São Paulo. Esse município conta com uma população de aproximadamente 218.000 habitantes e 27.800 são idosos (maiores de 60 anos), 12,7% em relação à população geral. O Sistema de Saúde tem, como porta de entrada, 32 Unidades de Saúde da Família e 12 Unidades Básicas de Saúde Tradicional (UBST)<sup>(21)</sup>.

A rede de atendimento à saúde mental é composta por um Ambulatório Regional de Saúde Mental; uma unidade de internação psiquiátrica em hospital geral, um hospital psiquiátrico conveniado ao SUS e um Hospital Dia. Dispõe de atendimento psiquiátrico em quatro Unidades Básicas de Saúde e atendimento psiquiátrico ambulatorial realizado em unidade de atendimento especializado (Policlínica). Além disso, conta com o CAPS II, que atende atualmente 224 usuários, mais voltado para transtornos mentais graves. Desses usuários, 35 são idosos, o que representa 15,6% do total de pacientes atendidos<sup>(21)</sup>.

### Fonte de dados

A definição amostral foi realizada pela saturação teórica<sup>(19)</sup>, cujo objetivo é a obtenção de dados para ajudar a construir

as categorias. Relaciona-se, portanto, com o desenvolvimento teórico e conceitual e não com a representação de uma população. Assim, tem-se a amostragem inicial que “indica por onde começar” e a amostragem teórica que “orienta para onde ir”<sup>(19)</sup>. Fizeram parte do estudo 22 participantes, que constituíram os três grupos amostrais, sendo que, inicialmente foram incluídos 12 portadores de transtornos mentais em tratamento no CAPS II, entretanto, frente à concomitância entre a coleta e a análise dos dados, identificou-se que os idosos que frequentam o CAPS são sistematicamente acompanhados pela equipe multiprofissional e que eles, além do uso de psicofármacos, também participam de atividades terapêuticas não medicamentosas e que havia uma regularidade na vivência do uso dos psicofármacos, sendo assim, com vistas a ampliar a compreensão do fenômeno em estudo optou-se por entrevistar idosos com transtorno mental, que fazem uso de psicotrópicos e que não recebem atendimento no CAPS. Para tanto, foi feito contato com duas Unidades Básicas de Saúde do município, sendo que a equipe indicou quatro idosos com as características propostas que se constituíram no segundo grupo amostral. Para esses idosos foram realizadas visitas domiciliares, visando à realização da entrevista. Além disso, foi verificado que uma pessoa da família estava sempre presente e acompanhava a forma como o idoso vivenciava o uso dos psicofármacos. Assim, sustentados pelo referencial metodológico da TFD<sup>(19)</sup> e por entender que poderiam acrescentar informações que contribuíssem para ampliar a interpretação do fenômeno estudado, a vivência dos idosos, foi constituído o terceiro grupo amostral composto por seis familiares.

Teve-se como critério de inclusão, para os idosos, ser indicado pelos profissionais da equipe como tendo condições de fornecer informações e estar fazendo uso de psicofármacos. Para os familiares, foram selecionados aqueles que conviviam com o idoso e acompanhavam o seu tratamento medicamentoso.

### Coleta e organização dos dados

As informações foram coletadas por meio da técnica de entrevista, gravada e aplicada. Individualmente, em local reservado e depois transcritas na íntegra. Os idosos que frequentam o CAPS foram entrevistados no próprio CAPS, em sala reservada. Quanto aos familiares, após contato telefônico a entrevista foi marcada no local de sua preferência (CAPS ou domicílio). Os idosos atendidos pela atenção básica foram entrevistados no domicílio, cuja localização se deu por indicação das equipes de duas unidades da Estratégia Saúde da Família, contatadas por conveniência do pesquisador.

As entrevistas foram realizadas pela primeira autora do estudo e o roteiro contou com dados de identificação, como idade, sexo, estado civil e com quem mora, os medicamentos de que faz uso e a aplicação da seguinte questão aberta: “Fale como é para você no dia a dia utilizar medicamentos para seu tratamento do transtorno mental”. Durante a concomitante coleta e análise dos dados que perpassa por intenso processo de reflexões foram construídos memorandos teóricos e metodológicos, visando facilitar a construção da teoria.

### Análise dos dados

Pautando-se na TFD, realizou-se a codificação aberta. Ela consiste na análise, linha por linha das entrevistas, o que possibilitou a identificação dos códigos, reproduzindo fielmente a expressão contida no dado. Após a elaboração, os códigos foram agrupados por similaridade em categorias. Na codificação axial, os dados foram reagrupados e as categorias relacionadas às suas subcategorias, buscando-se gerar explicações e as conexões entre elas. Isso possibilitou associar as informações e relacioná-las à um mesmo conceito, com a finalidade de encontrar a categoria central com potencial para explicar o fenômeno “vivência do idoso com transtorno mental no uso de psicofármacos”. Na última etapa (codificação seletiva), as categorias foram organizadas em torno da perspectiva de um fenômeno de alcance binário com potencialidades e fragilidades. As duas unidades mostram as duas faces do fenômeno, sendo que um lado age sobre o outro<sup>(19)</sup>. Todas as etapas da análise dos dados contaram com a participação e consenso das três autoras, além de três idosos e dois cuidadores entrevistados, bem como a enfermeira do CAPS, participaram de uma reunião em que os dados foram apresentados e validados.

### RESULTADOS

Dos 16 idosos que participaram do estudo, há 11 do sexo feminino e cinco do sexo masculino; a idade variou de 60 a 78 anos, mas a maioria encontra-se na faixa dos 60 a 69 anos. Além disso, nove vive com familiares, cinco moram sozinhos e duas moram somente com o marido. A esquizofrenia está presente em sete deles, além de outros transtornos, como o obsessivo compulsivo e o esquizoafetivo. Eles apresentam também doenças como a hipertensão, diabetes e colesterol alto. Os idosos da

AB não souberam informar o diagnóstico. Entre os seis familiares, quatro são filhos solteiros, uma é irmã e outro o marido, os quais residem com o idoso e auxiliam nas atividades da vida diária, principalmente no uso de medicamentos.

Os idosos entrevistados utilizam de um a cinco psicofármacos, com uma média de 3,3 por idoso, entre eles estão os neurolépticos, os ansiolíticos e os antidepressivos. Os participantes do estudo fazem tratamento para o transtorno mental no mínimo há cinco anos, sendo que o problema se manifestou na fase adulta. Entre os familiares entrevistados, quatro são filhos solteiros, uma é irmã e outro o marido, os quais residem com o idoso e auxiliam nas atividades da vida diária, principalmente no uso de medicamentos.

No Quadro 1, apresentam-se os aspectos potencializadores e os de fragilidades que envolvem o fenômeno em estudo.

Na aproximação com esses idosos, foi observado que o transtorno mental está no centro da sua vivência e, mesmo apresentando outras comorbidades, elas perdem o significado frente ao sofrimento e relevância que o mesmo lhes causa. Nesse contexto, o uso de psicofármacos é visto como prioritário em sua vida.

Na busca de interpretar a vivência do uso de psicofármacos, constatou-se a existência de aspectos potencializadores e de fragilidades. Como um importante aspecto potencializador, encontrou-se que eles são influenciados positivamente pelo uso de psicofármacos uma vez que permitem que se sintam bem, vivam sem crises e internações, conforme se observa nas falas que seguem:

*Quando não tomo, me dá alucinação. Aí tem tenho aquelas pesadelos com outro mundo, com gente que já foi, e é assim. E toda vez é perseguição.* (E1 - AB)

*E se não tomar as crises começam tudo de novo, já fiquei internada no Hospital [nome do hospital].* (E6 - CAPS)

**Quadro 1** - Fenômeno: vivência de idosos com transtorno mental no uso de psicofármacos, Marília, São Paulo, Brasil, 2015

Categorias	Subcategorias
Aspectos Potencializadores	
1. Sendo influenciado positivamente pelo uso do psicofármacos.	Reconhecendo a necessidade do uso do medicamento para ficar bem. Dependendo dos psicofármacos para viver sem crises e internação. Reconhecendo-se mais ativa e capaz para fazer as atividades e conviver socialmente.
2. Estabelecendo formas para o uso correto dos psicofármacos.	Criando rotinas para tomar os psicofármacos. Considerando que a utilização correta já está incorporada ao cotidiano.
3. Sendo apoiado por outros para o uso correto dos psicofármacos.	Obtendo orientações de profissionais de saúde. Recebendo apoio de familiares e vizinhos.
Aspectos de Fragilidades	
4. Sentindo-se dependente dos psicofármacos.	Tomando muitos psicofármacos. Desejando ser independente do uso dos psicofármacos. Temendo os efeitos adversos dos psicofármacos.
5. Reconhecendo os efeitos adversos dos psicofármacos.	Percebendo desconforto pelo gosto amargo do psicofármaco. Sentindo que os psicofármacos deixam a pessoa lenta e com sono por acalmar demais.
6. Utilizando psicofármacos de forma incorreta.	Esquecendo a indicação do psicofármaco. Desconhecendo os nomes dos psicofármacos. Utilizando psicofármacos de forma incorreta. Sentindo dificuldades para utilizar a grande quantidade de medicamentos.



*Fica muito agitada [quando não toma os medicamentos]. Anda para um lado para outro. Quer ligar para todo mundo, não para em lugar nenhum, nada está bom. (F3 - AB)*

*Por que sei que, se eu tomar, sei que eu vou ficar bem. (E1 - CAPS)*

*[...] desde quando eu sei do problema dela, o remédio ajuda bastante [...] por causa dos problemas que ela tem quando dá as crises [...]. Vixe! Causa um estrago danado se ela não tomar. Ela fica nervosa. Se ela pegar uma pessoa, ela bate e não percebe. (F4 - AB)*

Os idosos com transtornos mentais utilizam os psicofármacos para obter uma vivência/sobrevivência de forma mais aceitável para si mesmo e para aqueles que os cercam, pela redução dos sinais e sintomas, com conseqüente melhoria no convívio social e familiar, na realização das atividades cotidianas e no sofrimento que a doença lhes causa.

*Antes eu não tinha vontade de fazer nada. Agora não, agora faço bastantes coisas. Eu varro a casa, faço comida, lavo a louça, passo, cozinho. (E5 - CAPS)*

Frente aos benefícios que o uso dos psicofármacos causa, os idosos estabelecem rotinas para sua utilização correta e, por vezes, essa utilização já está incorporada ao seu cotidiano, conforme as falas que seguem:

*De manhã levanto, tomo café. Aí tomo dois remédios. À noite eu tomo banho e janto, assisto à novela. Depois, eu vou e tomo meu remédio e vou dormir. (E1 - CAPS)*

*Eu escrevo na folhinha, para não esquecer. Deixo separado o do dia e o da noite. (E6 - CAPS)*

*Acho que ele já acostumou, acho que é o dia, a hora. Ele toma depois do café. Ele toma akineton, aí, depois à noite lá pelas 20 horas, o haldol. Então ele já tá acostumado, janta e já toma o hadol e, depois, akineton. (F2 - AB)*

Quando o idoso não se sente capaz de utilizar os psicofármacos de forma correta, são lançadas estratégias com o apoio de outras pessoas, como vizinhos, familiares e profissionais da saúde.

*[...] tem o vizinho que lembra. Ele toma também remédio para cabeça. Ele toma bastante remédio. (E7 - CAPS)*

*É, sozinha. Eu vou te mostrar aqui como é que ela faz para mim [auxiliar de enfermagem do CAPS], [...] esse aqui é 14 horas, o garfo. De manhã, o sol. De noite, as estrelas. O celular, na hora, desperta [...]. (E12 - CAPS)*

Na vivência do uso de psicofármacos, os idosos manifestam aspectos de fragilidades, como o fato de depender deles para que a melhora ocorra.

*Às vezes, a gente, nossa! É muito remédio, devia parar essas coisas. Acho que se eu não tomasse era melhor. Como eu tenho esses negócios, aí tomo. (E4 - CAPS)*

*Mas é porque você vai tomando, tomando e chega um ponto e fala "Meu Deus, eu preciso parar com isso, eu não posso ficar dependente de uma coisa que não é certa, ficar tomando todo esse monte de remédio, para sobreviver". Ah! Eu acho que tanta gente vive sem tomar um remédio: Eu preciso tomar todas essas drogas para poder sobreviver. (E3 - AB)*

Esses idosos, apesar de reconhecerem a necessidade de conviver com os efeitos adversos dos psicofármacos, muitas vezes intensos e incapacitantes, veem-se acrescidos de desconfiança e medo de outros efeitos que possam deles advir, além de manifestarem o desejo de não dependerem do uso de medicamentos.

*[...] sinto muito sono, então se eu usasse menos medicamento [...] eu tenho medo de atacar meu rim. [...] mas, às vezes, eu perco o equilíbrio, de tanto medicamento. Eu perco o equilíbrio nas pernas, tô com dificuldade, às vezes, até nas mãos, eu tremo. (E7- CAPS)*

*[...] a gente fica com a saliva grossa, muito sono e agora começou me dar tremedeira.*

*[...] tenho medo de atacar, subir mais ainda meu colesterol. (E11- CAPS)*

Como aspectos de fragilidades na vivência do uso de psicofármacos por idosos com transtorno mental, encontra-se o uso inadequado de medicamentos, o que ocorre por falta de adesão, de confusão ou de esquecimento.

*Durante o dia é uma emipramina, de manhã, mas eu não tomo. Ela [a médica] pediu para eu tomar, mas eu não tomo. É que eu coloquei na cabeça que eles me engordam, por isso que eu diminuí. Essa gordura que eu tenho, eu desconfio que é dele, porque quando eu tive meu último filho fiquei retinha [...]. Meu corpinho era de violão. (E4 - AB)*

*Ela confunde a medicação. Às vezes já tá marcado lá: é esse medicamento, é para tomar cedo e à noite, e eu explico para ela. Depois, ela não sabe se tomou. (F3 - CAPS)*

*[...] quando eu não ligo, ela não toma, ela esquece literalmente. Hoje eu não liguei, não liguei, eu tô sem falar com ela desde manhã cedo, provavelmente eu vou chegar a casa, e o medicamento vai estar lá, que é o sertralina. (F2 - CAPS)*

*Falta de conhecimento também contribui para que o uso não ocorra a contento: Só sei amplitil, não sei nenhum, tem amplitil, não sei não. (E6 - CAPS)*

Os idosos também indicam ter dificuldades para a utilização dos medicamentos que se acrescem aos psicofármacos, visto que a complexidade do esquema terapêutico pode levar à confusão, conforme se observa nas falas que seguem:

*[...] vai que eu pego algum remédio errado, tem bastante, já tem remédio de pressão. (E10 - CAPS)*

## DISCUSSÃO

A presente investigação possibilitou evidenciar um recorte da complexidade que envolve a vida dessas pessoas, que se inicia pelo fato de os idosos entrevistados apresentarem o transtorno mental desde a fase adulta, momento esse de construção da subjetividade e de conquistas que contribuem para que a etapa do envelhecimento ocorra de forma mais confortável. Estudo interpretou que a mesma é vista pelo que ela apresenta, pelos sintomas da doença, e não como uma pessoa que tem identidade e vida própria<sup>(22)</sup>.

Os idosos que participaram do estudo apresentaram, como principais transtornos mentais, a esquizofrenia e o transtorno obsessivo crônico, o que tende a torná-los susceptíveis a ter dificuldades para gerenciar o próprio tratamento, levando-os a depender de outras pessoas para que isso ocorra a contento. O cuidado ao idoso dependente, normalmente, fica sob a incumbência de um familiar<sup>(23)</sup>.

Os idosos do estudo utilizam, em média, 3,3 psicofármacos pertencentes a diferentes classes medicamentosas. A maioria desses medicamentos apresenta riscos de efeitos adversos, principalmente devido às alterações fisiológicas e às comorbidades que normalmente eles apresentam. Muitos dos psicofármacos utilizados fazem parte da lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI)<sup>(24)</sup>. A exemplo disso citam-se: haloperidol, levopromazina e olanzapin, antidepressivos tricíclicos e benzodiazepínicos. No geral, esses medicamentos apresentam riscos de quedas, hipotensão ortostática, déficit cognitivo, sedação, hipotonia, sensação de boca seca, entre outros efeitos que também dificultam o enfrentamento das atividades impostas no cotidiano dessas pessoas<sup>(25)</sup>.

A partir da condição de que o uso de múltiplos psicofármacos acarretam importantes efeitos adversos, coloca-se em pauta o sofrimento desses idosos que, apesar disso, dependem deles para viver bem. Os idosos entrevistados manifestam positividade nesse uso. Esse significado é atribuído ao fato dos psicofármacos reduzirem os intensos sinais e sintomas provocados pelo transtorno mental e permitirem que eles levem a vida de forma mais ativa e com maior interação e convívio social. A esse respeito, encontra-se sustentação na literatura quando se discute que, nas últimas décadas, surgiram novos psicofármacos com potencial para a redução dos sinais e sintomas relacionados aos transtornos mentais<sup>(26)</sup>.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo qualitativo realizado com pessoas com transtornos mentais em diferentes faixas de idade que utilizam psicofármacos, uma vez que o uso de tais medicamentos lhes permite clareza de pensamentos e convívio social com um comportamento considerado aceitável, fazendo com que eles identifiquem os psicofármacos como essencial e primordial à sua vida<sup>(12)</sup>.

Reforça-se que, atualmente, no campo da atenção psicossocial os psicofármacos são utilizados como um importante suporte ao tratamento, contribuindo para a reabilitação e, consequentemente, para a melhoria da qualidade de vida<sup>(27)</sup>.

Os idosos com transtornos mentais, no processo de constante interação com a equipe de saúde, familiares e sociedade de maneira geral, criam, recriam e transformam seu cotidiano, enquanto ser dinâmico e ativo<sup>(21)</sup>, estabelecendo estratégias para

uso correto dos medicamentos, com vistas a evitar o sofrimento. Eles prestam atenção, criam rotinas, associam o seu uso a alguma atividade diária, como horário das refeições ou horário de dormir e, quando não é possível o uso de psicofármacos de forma autônoma, eles recorrem à ajuda de outras pessoas.

Essas estratégias são estabelecidas ao longo do processo de adoecimento, intercaladas por pioras e melhoras, internações, crises e sofrimentos diversos, chegando ao ponto de incorporar esse uso à rotina diária. Trata-se, portanto, do uso de estratégias que se incorporam à conduta aprendida a partir das vivências, daquilo que é sentido e do que lhes é ensinado<sup>(21)</sup>.

Na perspectiva interacionista, nesse caso, tem-se um símbolo significativo, pois a interação permitiu o desenvolvimento da personalidade, a adaptação social e uma reação adequada do indivíduo<sup>(21)</sup>.

A preocupação dos idosos com o uso dos psicofármacos, decorrente da eminência de recaída dos sinais e sintomas, embora não garanta a total adesão ao tratamento é importante e parece diferir do que ocorre nos casos de doenças orgânicas cujos efeitos não são imediatamente perceptíveis. Na análise da adesão ao uso de medicamentos entre idosos com esquizofrenia ocorreu maior envolvimento e valorização quando se tratava dos psicofármacos, comparativamente com outros medicamentos, utilizando-se de diferentes estilos de gerenciamento dos medicamentos<sup>(28)</sup>. Estudo com hipertensos revelou que nenhum apresentou adesão ideal, embora a maioria tenha sido classificada como não aderente leve<sup>(29)</sup>.

Agrega-se a essa compreensão que esses idosos estão exercendo um papel ativo no controle da doença, o que precisa ser levado em consideração pelos profissionais de saúde ao planejar o cuidado com eles, visto que as ações terapêuticas não medicamentosas devem caminhar paralelamente, como ocorre com os idosos que frequentam o CAPS. Entretanto, considerando que a maioria dos idosos com transtornos mentais é acompanhada pelos serviços da AB, fazem-se necessárias intervenções do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, a quem cabe mais efetivamente o atendimento às especificidades desses idosos.

O acompanhamento e apoio de familiares ou de outras pessoas próximas do idoso também se revelam como condição essencial a essa vivência, em qualquer que seja o cenário de atenção. Os familiares, assim como os idosos, reconhecem a importância e manifestam preocupação com o uso dos psicofármacos, uma vez que sofrem com as consequências do não uso ou uso incorreto, o que contribui para que se aliem ao cuidado a esse idoso.

No processo de vivência com a cronicidade da doença e com a dependência do uso de psicofármacos, os idosos compreendem que utilizam muitos psicofármacos e manifestam o desejo de não necessitar deles e fazem comparações com quem não depende disso. Fica implícito que esses idosos compreendem que algo os difere das pessoas que os cercam, uma vez que ao fazer parte de uma complexa rede de relações, eles interpretam a si mesmo e aos outros, definindo sua situação e sua realidade social<sup>(21)</sup>. Essa condição causa sofrimento e questionamentos quanto ao modo que levam a vida.

Além disso, tem-se constatado que a terapia medicamentosa nos serviços especializados de saúde mental pode ser prejudicada

com a irregularidade no fornecimento pela rede SUS, uma vez que, nem sempre a condição socioeconômica dos idosos permite a compra dos psicofármacos com recursos próprios<sup>(28)</sup>.

Os idosos com transtorno mental, ao viverem e conviverem com o contínuo uso de psicofármacos enfrentam dificuldades, como a falta de conhecimento, a utilização incorreta, o medo de confundir os medicamentos pela grande quantidade que utilizam, pois normalmente também fazem tratamento para comorbidades. Essas dificuldades podem ser reforçadas a partir da afirmação de que o portador de transtorno mental, muitas vezes, resiste ao uso de psicofármacos, pois além de não remirem totalmente os sinais e sintomas, reafirmam a constante presença do problema, apresentam efeitos indesejáveis e reforçam a hipótese de eventuais danos futuros<sup>(30)</sup>.

Esses idosos, portanto, enfrentam um cotidiano envolto por distintas interferências, uma vez que, por um lado, necessitam dos psicofármacos para aliviar sinais e sintomas da doença e, por outro, vivenciam as alterações decorrentes dos medicamentos. Frente à isso, é desejável um cuidado em saúde pautado na longitudinalidade e no vínculo, o que pressupõe importante interação profissional e usuário de forma que haja um processo formativo, visando desenvolver novos significados a serem utilizados como instrumentos para as diretrizes de ação em prol do cuidado de si. Nessa perspectiva, a educação em saúde envolvendo a equipe interdisciplinar torna-se essencial no cuidado ao idoso com transtorno mental que faz uso de psicofármacos.

#### Limitações do estudo

Vale destacar que se apresenta, como limitação do estudo, o fato de que os idosos entrevistados foram aqueles com condições de verbalização e diálogo o que não representa a totalidade de idosos com transtorno mental, sendo possível que os demais apresentem vivências ainda mais complexas.

#### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Por fim, espera-se que o presente estudo contribua para reflexões acerca do cuidado à saúde do idoso com transtorno mental, envolvendo profissionais da saúde e gestores para que o atendimento para essas pessoas possa contemplar a complexidade de suas necessidades.

#### CONCLUSÃO

Na interpretação da vivência do uso de psicofármacos por idosos com transtornos mentais, depreendem-se importantes

implicações à sua condição de vida, tanto considerando que tal uso permite que eles vivessem melhor, por reduzir os sinais e sintomas da doença, como pelo fato de esse uso ter consequências advindas dos efeitos adversos e do inconformismo de necessitar dos psicofármacos.

Frente ao significado que o uso dos medicamentos adquire na vida dos idosos com transtornos mentais, constata-se que há uma organização própria ou apoiada por outros para o enfrentamento das necessidades. Para isso, eles criam estratégias, estabelecem rotinas e incorporam o uso dos psicofármacos ao seu cotidiano. Mesmo assim, por vezes, encontram dificuldades nesse uso, utilizam de forma incorreta e faltam-lhes conhecimentos.

Além disso, o foco do cuidado à saúde para esses idosos parece voltar-se, essencialmente, para o transtorno mental e para o uso de medicamentos, o que parece não contemplar as necessidades dos idosos na sua integralidade, considerando as múltiplas alterações e doenças que comumente eles apresentam. Frente à isso, levantam-se novos questionamentos que demandam estudos com vistas a evidenciar se esses idosos estão recebendo atenção integral à saúde, o que depende da integração entre os serviços que compõem as redes de atenção à saúde.

Vale destacar que se apresenta, como limitação do estudo, o fato de que os idosos entrevistados foram aqueles com condições de verbalização e diálogo, o que não representa a totalidade de idosos com transtorno mental, sendo possível que os demais apresentem vivências ainda mais complexas.

Por fim, espera-se que o presente estudo contribua para reflexões acerca do cuidado à saúde do idoso com transtorno mental, envolvendo profissionais da saúde e gestores para que o atendimento para essas pessoas possa contemplar a complexidade de suas necessidades.

#### FOMENTO

Este artigo é parte do Projeto "Adesão ao uso de medicamento pelo portador de transtorno mental", contemplado pelo Edital CNPq Bolsa Produtividade em Pesquisa para a vigência de 01/03/2013 a 28/02/2016 e no Edital Universal 14/2013 - Faixa B- com recursos financeiros, Bolsa IC e Bolsa AT com vigência até dezembro de 2016. Neste projeto foi desenvolvido, também, o estágio de pós-doutorado realizado na Universidade Federal do Paraná, (UFPR) pela primeira autora que contou com Bolsa CAPES, no período de 01/01 a 01/12/2014.

#### REFERÊNCIAS

1. Oliveira AMS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014[cited 2015 Jan 15];22(4):513-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>
2. Tavares SMG. A saúde mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. *Bol Inst Saúde* [Internet]. 2009[cited 2015 Jan 15];(47):87-9. Available from: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a22\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a22_bisn47.pdf)
3. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];18(1):221-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/23.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 21 maio 2013; Seção 1:37-8.
5. Nascimento GCM, Scorsolini-Comin F, Peres RS. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mapeamento das contribuições dos Centros de Atenção Psicossocial. SMAD. Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog[Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];9(2):95-102. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/pt\\_08.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/pt_08.pdf)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];45(2):442-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en\\_v45n2a19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a19.pdf)
8. Mantoani RGC, Vasconcelos EC, Freitas AP. Idosos com transtornos mentais: intervenção psicossocial em uma instituição de longa permanência. RBCEH[Internet]. 2014[cited 2015 Jan 15];11(1):65-74. Available from: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/3798>
9. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HM, César CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006[cited 2015 Jan 15];22(8):1639-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf>
10. López Jiménez JL, Barrios Salinas G, López Salgado BE, Martínez Medina MP, Bazaldúa Merino LA, Cortés Solís T. Frecuencia de desórdenes mentales en adultos mayores residentes en una institución de asistencia social en La Ciudad de México. Estud Interdiscip Envelhec[Internet]. 2008[cited 2015 Jan 15];13(1):133-45. Available from: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/6724>
11. Xavier MS, Terra MG, Mostardeiro SCTS, Silva AA, Freitas FF. The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014[cited 2015 Jan 15];18(2):323-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en\\_1414-8145-ean-18-02-0323.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0323.pdf)
12. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão LL, Lieber NSR. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];46(N.esp):38-43. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_06.pdf)
13. Silva CTB, Spanemberg L, Nogueira EL, Tramunt GK, Jarros RB, Caltado Neto A. Perfil psiquiátrico e sociodemográfico dos idosos avaliados no pronto-atendimento de um hospital universitário de Porto Alegre. Rev AMRIGS [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];55(2):164-8. Available from: [http://www.amrigs.org.br/revista/55-02/017-PG\\_164-168\\_820\\_perfil%20dos%20pacientes....pdf](http://www.amrigs.org.br/revista/55-02/017-PG_164-168_820_perfil%20dos%20pacientes....pdf)
14. Cruz LP, Miranda PM, Vedana KGG, Miasso AI. Medication therapy: adherence, knowledge and difficulties of elderly people from bipolar disorder. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];19(4):944-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/13.pdf>
15. Monteschi M, Vedana KGG, Miasso AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2010[cited 2015 Jan 15];19(4):709-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/14.pdf>
16. Arbus C, Clement JP, Bougerol T, Fremont P, Lancrenon S, Camus V. Health management of older persons with chronically medicated psychotic disorders: the results of a survey in France. Int Psychogeriatr[Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];24(3):496-502. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21835072>
17. Cardoso L, Miasso AI, Galera SAF, Maia BM, Esteves RB. Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];19(5):1146-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/12.pdf>
18. Ferrazza DA, Rocha LC, Luzio CA. Medicação em um serviço público de saúde mental: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos. Gerais Rev Interinst Psicol [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];6(2):255-65. Available from: <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/301/289>
19. Glasser BG. The Grounded Theory Perspective III: Theoretical Coding. EUA: Sociology Press; 2005.
20. Blumer H. Symbolic interactionism: perspective and method [Internet]. New Jersey: Prentice-Hall; 1969[cited 2015 Jan 15]. Available from: [https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/xid-26777751\\_4](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/xid-26777751_4)
21. Marília, SP. Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Sistema de Informação Ambulatorial Local. Marília (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2013.
22. Assad FB, Pedrão LJ. O significado de ser portador de transtorno mental: contribuições do teatro espontâneo do cotidiano. SMAD. Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog[Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];7(2):92-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49578/53654>
23. Nascimento LC, Moraes ER, Silva JC, Veloso LC, Vale ARMC. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008[cited 2015 Jan 15];61(4):514-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/19.pdf>
24. American Geriatrics Society. Updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert panel. JAGS. Special Articles. 2012; 16 p.



25. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2010[cited 2015 Jan 15];107(31-32):543-51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2933536/>
  26. Kantorski LP, Jardim VMR, Porto AR, Schek JMC, Oliveira MM. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul Brasileira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];45(6):1481-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40862>
  27. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM, Hisse CN. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a Psycho-Social Care Center: contributions to nursing. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];22(4):1022-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_19.pdf)
  28. Leutwyler HC, Fox PJ, Wallhagen M. Medication adherence among older adults with schizophrenia. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];39(2):26-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095825/>
  29. Vitor AF, Monteiro FPM, Morais HCC, Vasconcelos JDP, Lopes MVO, Araújo TL. Perfil das condições de seguimento terapêutico em portadores de hipertensão arterial. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011[cited 2015 Jan 15];15(2):251-60. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099006>
  30. Vedana KGG, Cirineu CT, Zanetti ACG, Miasso AI. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];12(2):365-74. Available from: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20342/12304>
-