



Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde

Analysis of the consumption of psychotropic drugs by users of Primary Health Care

Jamine Berniert^{1*}, Arnildo Korb², Alice Hirdes³, Leila Zanatta⁴

¹ Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó (SC), Brasil. ² Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó (SC), Brasil. ³ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas (RS), Brasil. ⁴ Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Chapecó (SC), Brasil.

*Autor correspondente: Jamine Bernieri – *E-mail*: minebernieri@yahoo.com

RESUMO

O elevado consumo de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde tem sido motivo de preocupação. O objetivo deste estudo foi investigar o perfil desses usuários e analisar a correlação sociodemográfica e individual de cada medicamento consumido. Trata-se de pesquisa quantitativa, envolvendo 603 usuários que retiraram psicofármacos na farmácia de uma Unidade Básica de Saúde. Realizou-se a coleta dos dados em 2020 no sistema da farmácia e dos cadastros dos usuários. Analisou-se a correlação sociodemográfica e individual de cada psicofármaco, além das interações medicamentosas entre as combinações farmacológicas identificadas. A idade média dos participantes foi de 55 anos, com prevalência de mulheres (65,8%), casadas (72,5%) e aposentadas (44,3%); foram utilizados 11 diferentes psicofármacos e identificaram-se 38 associações entre eles, e todas geram interação. Prevaleceu o consumo de antidepressivos e benzodiazepínicos. Concluiu-se que, ao longo do período estudado, aumentou o número de usuários de psicofármacos e também o quantitativo dispensado dessas medicações.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Medicalização. Psicofármacos. Saúde mental. Transtornos mentais.

ABSTRACT

High consumption of psychotropic drugs in Primary Health Care has been a matter of concern. This study aimed to investigate the profile of users of psychotropic drugs in Primary Health Care, as well as analyzed the sociodemographic and individual correlation of each psychotropic drug consumed. Quantitative research, involving 603 users of psychotropic drugs that withdrew these psychotropic drugs in the Primary Care Unit drugstore. Data collection took place in 2020 through the pharmacy's computerized system and user records. Sociodemographic and individual correlation analysis of each psychotropic drug was performed, as well as the analysis of drug interactions between identified pharmacological combinations. Age mean of participants was of 55 years old, with prevalence of married (72,5%) and retired (44,3%) women (65,8); 11 different psychotropic drugs were used and 38 different association between these drugs were identified, of them, all generate a level of interaction. There was a prevalence of consumption of antidepressants and benzodiazepines. It was concluded that over the period studied, there was an increase in the number of users of psychotropic drugs and also in the quantity dispensed with these medications.

Keywords: Primary Health Care. Medicalization. Psychotropic drugs. Mental health. Mental disorders.

Recebido em Dezembro 08, 2022

Aceito em Janeiro 19, 2023

INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da reforma psiquiátrica emergiu uma nova proposta de cuidado às pessoas com Transtornos Mentais (TMs), por meio de um modelo assistencial com enfoque integral, centrado no sujeito, com oferta de serviços substitutivos ao antigo modelo hospitalocêntrico e asilar, ao visar novas formas de cuidado em saúde mental¹.

No redirecionamento do modelo assistencial, foram definidos novos pressupostos de cuidado a essa clientela, e a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser a principal porta de entrada para o atendimento em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Também foram instituídos a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para dar suporte às equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a fortalecer os atendimentos a essa demanda^{2,3}.

As mudanças preconizadas na assistência em saúde mental enfatizam ainda que o tratamento e o cuidado precisam deixar de significar apenas a prescrição de medicamentos e a aplicação de terapias. Os profissionais devem se ocupar dos indivíduos, e não apenas da doença que os acomete⁴, levando em conta os determinantes sociais de saúde, uma vez que estes podem impactar negativamente a saúde mental das pessoas e comunidades⁵. Porém, mesmo com a implantação desse novo modelo de cuidado, a literatura evidencia a prevalência do uso de psicofármacos em detrimento de outras terapêuticas para o tratamento do sofrimento mental e dos TMs, fazendo com que haja cada vez mais usuários desses medicamentos⁶.

Os psicotrópicos ou psicofármacos atuam no alívio dos sintomas ocasionados pelo sofrimento mental e, também, na modificação do humor, da emoção e do comportamento^{7,8}. A assistência pautada no modelo biomédico,

a qualificação inadequada da equipe multiprofissional para atuar ante as demandas de saúde mental, o elevado quantitativo de pessoas que procuram fármacos que possam amenizar seus sofrimentos e a sobrecarga de trabalho dos profissionais acabam dificultando a escuta e o acolhimento adequado dos usuários, impedindo a criação do vínculo e a realização de um cuidado integral, favorecendo a prática da medicalização^{9,10}.

O elevado consumo de psicofármacos pela população tem gerado preocupação a uma parcela significativa de profissionais e autoridades de saúde, pois tais medicamentos, quando utilizados de forma mal orientada, oferecem diversos riscos à saúde, além de provocar dependência química. Diante desse contexto, o uso racional deles e seu acesso são premissas indispensáveis à promoção da saúde⁹.

Considera-se importante discutir sobre o perfil e as características do consumo de psicofármacos pela população. Isso vai favorecer melhor compreensão do padrão de uso deles e também estimular uma reflexão por parte da população e dos profissionais de saúde acerca da necessidade de sua prescrição, bem como da importância do uso racional, a fim de que seus benefícios não se tornem danos à saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar o perfil dos usuários de psicofármacos da Atenção Primária à Saúde e analisar a correlação sociodemográfica e individual de cada medicamento consumido.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa realizado por meio do sistema informatizado da farmácia e dos cadastros individuais no sistema de informática da Unidade Básica de Saúde (UBS). A amostra envolveu 603

usuários que retiraram psicofármacos (prescritos por profissionais de saúde) na farmácia da UBS do município de Eral Grande no Estado do Rio Grande do Sul. Adotou-se como critério de inclusão da amostra pacientes que retiraram, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019, os psicotrópicos: amitriptilina 25mg, clonazepam 2,5mg/ml, clonazepam 2mg, fluoxetina 20mg, diazepam 10mg, carbonato de lítio 300mg, bromazepam 3mg, imipramina 25mg, clorpromazina 25mg e 100mg e lorazepam 2mg.

Foram excluídos da amostra os usuários com idade inferior a 18 anos, falecidos ou que não residiam mais no município. A escolha dos medicamentos deveu-se ao fato de que fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)¹¹ e da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e de que também são os únicos disponíveis na UBS para tratamento dos TMs.

A coleta de dados aconteceu no segundo semestre de 2020, em duas etapas. A primeira ocorreu para obtenção de informações referentes à dispensação dos psicofármacos, e para tal utilizou-se o sistema informatizado da farmácia da UBS. Já a segunda consistiu na busca dos dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil e ocupação) dos usuários em cadastros individuais no sistema de informática da UBS. Todos os dados coletados foram compilados em planilhas no *software Microsoft® Excel 2010*, para posterior análise no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 29.0*.

Para conhecer a correlação entre o perfil sociodemográfico e os psicofármacos de maior consumo, os 603 usuários foram categorizados por sexo (masculino e feminino), faixas etárias (18-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80 anos e 81 anos ou mais) e fármacos consumidos. Optou-se pela análise da correlação sociodemográfica e individual de cada medicamento psicofármaco.

Para se identificarem os cinco psicofármacos mais consumidos pelos participantes da pesquisa, categorizaram-se os usuários, bem como os fármacos utilizados por eles em cada ano estudado (2017, 2018 e 2019); posteriormente, somou-se o quantitativo total de usuários de cada psicofármaco por ano.

Para obtenção das cinco combinações farmacológicas mais utilizadas em cada um dos anos estudados, identificaram-se todas as associações de psicofármacos consumidas pelos participantes da pesquisa em cada ano e posteriormente somou-se o quantitativo de usuários de cada combinação por ano. Para análise das interações medicamentosas entre as combinações farmacológicas identificadas, utilizou-se o verificador disponível gratuitamente na plataforma *Online Drug Interactions Checker (Drugs)*¹²; com base em tal avaliação, as interações foram classificadas segundo a intensidade dos efeitos em: “graves” (quando os efeitos podem oferecer risco de óbito e requerem intervenção médica imediata); “moderadas” (quando os efeitos podem ocasionar uma piora da condição clínica do usuário, tornando necessária alteração no plano medicamentoso); e “leves” (com efeitos clínicos pequenos, que geralmente não requerem alteração da terapia farmacológica)¹³. Os dados finais foram dispostos em tabelas, sintetizando as principais características sociodemográficas dos usuários, bem como dos psicofármacos consumidos.

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer nº 4407279. Na etapa de tabulação e análise dos dados, o anonimato dos participantes foi garantido por meio da identificação numérica.

RESULTADOS

No exame dos dados, identificou-se que 603 usuários se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo e retiraram psicofármacos na farmácia da UBS do município no período analisado. Destes, 324 (53,7%) o fizeram em 2017, 345 (57,2%) em 2018, e 377 (62,5%) em 2019. A média de idade dos participantes foi de 55 anos; a maioria, 437 (72,4%), era casada

ou com relacionamento estável, e, destes, 267 (44,2%) eram aposentados. Destaca-se ainda a predominância de mulheres na amostragem total: 397 (65,8%).

Os usuários utilizaram no total 11 diferentes psicofármacos, os quais são apresentados na Tabela 1 conforme princípios ativos, apresentação farmacêutica (comprimidos e frascos/solução) e quantitativo dispensado por ano pela farmácia da UBS.

Tabela 1. Quantitativo anual de psicofármacos dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde – Erval Grande/RS, Brasil, 2022

Medicamento	Unidade	2017 N	2018 N	2019 N	Total no período N
Amitriptilina 25mg	*Cp.	8.320	18.820	17.280	44.420
Fluoxetina 20mg	Cp.	10.976	8.660	19.864	39.500
Imipramina 25mg	Cp.	2.000	2.460	3.780	8.240
Bromazepam 3mg	Cp.	7.846	8.930	13.748	30.524
Clonazepam 2mg	Cp.	7.680	7.900	11.540	27.120
Clonazepam 2,5mg/20ml	Frasco/solução	146	127	152	425
Diazepam 10mg	Cp.	3.920	5.470	4.690	14.080
Lorazepam 2mg	Cp.	1.130	580	580	2.290
Carbonato de lítio 300mg	Cp.	6.000	9.170	8.060	23.230
Clorpromazina 25mg	Cp.	1.100	1.520	1.460	4.080
Clorpromazina 100mg	Cp.	280	600	285	1.165

Nota: * Cp. = Comprimido

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Verificou-se o número total de usuários de cada medicamento dos anos de 2017, 2018 e 2019, visando identificar os cinco fármacos mais consumidos, e evidenciou-se que os mais utilizados foram os mesmos. Em 2017, a ordem foi a seguinte: 1) fluoxetina – 53 (16,3%); 2) bromazepam – 52 (16%); 3) clonazepam 2,5mg/ml – 46 (14,1%); 4) amitriptilina – 41 (12,6%); e 5) clonazepam 2mg – 29 (8,9%). Já em 2018, os resultados foram: 1) amitriptilina – 69 (20%); 2) bromazepam – 52 (15%); 3) fluoxetina – 45 (13%); 4) clonazepam 2mg – 41 (11,8%); e 5)

clonazepam 2,5mg/ml – 36 (10,4%). Por fim, em 2019, destacaram-se: 1) amitriptilina – 71 (18,8%); 2) bromazepam – 66 (17,5%); 3) fluoxetina – 62 (16,4%); 4) clonazepam 2mg – 46 (12,2%); e 5) clonazepam 2,5mg/ml – 25 (6,6%). A Tabela 2, a seguir, detalha esses números.

Tabela 2. Distribuição dos cinco psicofármacos de uso mais frequente nos anos 2017-2019 – Eral Grande/RS, Brasil, 2022

Medicamento	Quantitativo de usuários 2017		Quantitativo de usuários 2018		Quantitativo de usuários 2019		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Amitriptilina 25mg	41	12,6%	69	20,0%	71	18,8%	0,055
Bromazepam 3mg	52	16,0%	52	15,0%	66	17,5%	
Clonazepam 2,5mg/ml	46	14,1%	36	10,4%	25	6,6%	
Clonazepam 2mg	29	8,9%	41	11,8%	46	12,2%	
Fluoxetina 20mg	53	16,3%	45	13,0%	62	16,4%	
Total	221	67,9%	243	70,2%	270	71,5%	

Nota: P-value = Teste de qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 3 mostra a correlação entre o perfil sociodemográfico (idade e sexo) e os psicofármacos utilizados no período do estudo. Observa-se que na faixa etária de 18-20 anos ambos os sexos consumiram apenas um fármaco. Destaca-se a prevalência do consumo de antidepressivos (fluoxetina e amitriptilina) e benzodiazepínicos (bromazepam e clonazepam) tanto por homens quanto por mulheres.

Entre as mulheres, notou-se maior utilização de fluoxetina (31%) e amitriptilina

(15,5%) na faixa etária de 31-40 anos; clonazepam 2,5mg/ml (11,3%) foi o escolhido por aquelas entre 71 e 80 anos, e bromazepam (24%), pelas que tinham idade igual a 81 anos ou mais. Quanto aos homens, evidenciou-se a prevalência de utilização de amitriptilina (15,4%) e clonazepam 2mg (23,1%) na faixa de 18-20 anos; aqueles com idade de 71 a 80 anos foram os que mais consumiram bromazepam (14,1%), seguidos daqueles com 81 anos ou mais, que fizeram uso de clonazepam 2mg (12%).

Tabela 3. Descrição da correlação entre características sociodemográficas e prevalência de psicofármacos consumidos nos anos 2017-2019 – Eral Grande/RS, Brasil, 2022

(Continua)

Faixa etária	Sexo	Psicofármacos consumidos (%)											Total %	
		Amitriptilina 25mg	Bromazepam 3mg	Clonazepam 2,5mg/ml	Clonazepam 2mg	Carbonato de lítio 300mg	Clorpromazina 25mg	Clorpromazina 100mg	Diazepam 10mg	Fluoxetina 20mg	Imipramina 25mg	Lorazepam 2mg		Dois ou mais fármacos
18-20 anos	F	7,7	23,1	-	-	-	-	-	-	15,4	-	-	-	46,2
	M	15,4	-	-	23,1	-	-	-	15,4	-	-	-	-	53,8
21-30 anos	F	8,7	8,7	10,9	4,3	2,2	-	-	-	15,2	-	-	13,0	63,0
	M	10,9	-	4,3	6,5	-	-	-	4,3	-	-	-	10,9	37,0

(Conclusão)

Faixa etária	Sexo	Psicofármacos consumidos (%)												Total %
		Amitriptilina 25mg	Bromazepam 3mg	Clonazepam 2,5mg/ml	Clonazepam 2mg	Carbonato de lítio 300mg	Clorpromazina 25mg	Clorpromazina 100mg	Diazepam 10mg	Fluoxetina 20mg	Imipramina 25mg	Lorazepam 2mg	Dois ou mais fármacos	
31-40 anos	F	15,5	2,8	4,2	4,2	-	-	-	-	31,0	1,4	-	14,1	73,2
	M	5,6	5,6	1,4	1,4	1,4	-	1,4	4,2	2,8	1,4	-	1,4	26,8
41-50 anos	F	10,7	4,9	9,7	3,9	-	1,0	-	1,0	13,6	-	-	15,5	60,2
	M	4,9	6,8	1,9	2,9	1,9	-	-	1,0	3,9	-	-	16,5	39,8
51-60 anos	F	11,6	12,3	10,3	3,2	1,9	-	-	0,6	12,3	-	-	18,7	71,0
	M	5,8	5,2	1,3	4,5	0,6	-	-	2,6	3,2	-	0,6	5,2	29,0
61-70 anos	F	14,4	11,9	8,5	5,1	0,8	-	0,8	0,8	7,6	0,8	0,8	11,0	62,7
	M	5,9	8,5	4,2	2,5	-	-	-	4,2	3,4	-	0,8	7,6	37,3
71-80 anos	F	12,7	18,3	11,3	8,5	-	-	-	1,4	4,2	-	-	9,9	66,2
	M	2,8	14,1	4,2	2,8	-	-	-	-	1,4	1,4	-	7,0	33,8
≥ 81 anos	F	12,0	24,0	4,0	-	-	-	-	-	8,0	-	-	16,0	64,0
	M	8,0	12,0	-	12,0	-	-	-	-	-	-	-	4,0	36,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A Tabela 4 apresenta os resultados dos testes de correlação entre dados sociodemográficos (sexo, estado civil e ocupação) e uso de medicamentos em cada faixa etária. Com relação à variável “ocupação”, identificou-

se que há uma prevalência do consumo de psicofármacos por aposentados (265, ou 43,9% da amostra), seguido por pessoas do lar (94, ou 15,5%) e agricultores (72, ou 11,9%).

Tabela 4. Resultados dos testes de correlação entre dados sociodemográficos e uso de medicamentos em cada faixa etária – Erval Grande/RS, Brasil, 2022

Variáveis analisadas	Faixa etária (anos)							
	18-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	≥ 81
	<i>Valor de p</i>							
Sexo <i>versus</i> medicamentos	0,035*	0,061	0,002*	0,115	0,017*	0,555	0,589	0,177
Estado civil <i>versus</i> medicamentos	0,410	0,468	0,000*	0,000*	0,117	0,010*	0,727	0,152
Ocupação <i>versus</i> medicamentos	0,399	0,503	0,012*	0,001*	0,004*	0,000*	a	a

Nota: * Estatisticamente significativo; a = Nenhuma estatística foi calculada porque ocupação é uma constante.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Observou-se ainda o consumo, por parte de alguns usuários, de pelo menos dois benzodiazepínicos diferentes em um curto período de tempo (ano). Em 2017, do total de participantes, 17 (5,2%) retiraram pelo menos dois dos seguintes medicamentos: bromazepam, clonazepam 2mg, clonazepam 2,5mg/ml, diazepam e lorazepam. Em 2018, o quantitativo de usuários foi de 9 (2,7%), e no ano de 2019, 6 (1,8%).

Obtiveram-se no total do período 38 diferentes associações de psicofármacos (fármaco 1 + fármaco 2 ou + fármacos) utilizadas pelos participantes do estudo. Em 2017, 86 (26,5%) usuários faziam uso de combinações medicamentosas; em 2018, o número foi de 93

(26,9%), e em 2019, 101 (26,7%). Destaca-se que do total de associações utilizadas no período, a maioria (53,9%) ocorreu com antidepressivos e benzodiazepínicos.

As 38 combinações farmacológicas foram analisadas na base *Drugs* para se determinar se havia ou não interações entre os medicamentos¹², e constatou-se que todas as associações resultaram em algum grau de interação medicamentosa. Ao se examinarem a ocorrência e a intensidade das interações, obteve-se um percentual de 57,8% (22) na categoria moderada; 39,4% (15) como grave; e 2,6% (1) como leve. Na Tabela 5 estão apresentadas as cinco combinações farmacológicas mais utilizadas em 2017, 2018 e 2019 e o grau de interação medicamentosa.

Tabela 5. As cinco combinações farmacológicas mais utilizadas nos anos 2017-2019 e o grau de interação medicamentosa – Erval Grande/RS, Brasil, 2022

Ano	Usuários N	%	Combinações farmacológicas	Grau de interação
2017	9	2,7%	Fluoxetina + clonazepam 2mg	Moderada
2017	10	3,0%	Fluoxetina + bromazepam	Moderada
2017	7	2,1%	Fluoxetina + diazepam	Moderada
2017	8	2,4%	Fluoxetina + amitriptilina	Grave
2017	7	2,1%	Fluoxetina + diazepam	Moderada
2018	8	2,3%	Fluoxetina + clonazepam 2mg	Moderada
2018	7	2,0%	Fluoxetina + amitriptilina	Grave
2018	7	2,0%	Fluoxetina + clonazepam 2,5mg/ml	Moderada
2018	7	2,0%	Amitriptilina + diazepam	Moderada
2018	10	2,8%	Fluoxetina + bromazepam	Moderada
2019	7	1,8%	Fluoxetina + clonazepam 2,5mg/ml	Moderada
2019	13	3,4%	Fluoxetina + bromazepam	Moderada
2019	7	1,8%	Amitriptilina + diazepam	Moderada
2019	7	1,8%	Fluoxetina + amitriptilina	Grave
2019	8	2,1%	Fluoxetina + clonazepam 2mg	Moderada

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

DISCUSSÃO

Dos 603 usuários que retiraram psicofármacos na farmácia da APS no período estudado, verificou-se a prevalência de consumo por mulheres, 65,8% (397). A amostra está em concordância com dados obtidos em outros trabalhos já realizados que demonstram o predomínio de utilização desses fármacos pelo sexo feminino^{14,15}. Isso pode ser atribuído à baixa escolaridade, à baixa renda, ao desemprego e, em alguns casos, ao papel social que as mulheres desempenham na sociedade, estando relacionado ao acúmulo de atribuições profissionais e do lar. Tais fatores favorecem a produção de vulnerabilidades e sofrimento mental, tornando-as alvo de diagnósticos com indicação de tratamentos com produtos farmacêuticos¹⁶⁻¹⁸.

Outro aspecto mencionado pela literatura que pode justificar a prevalência do uso de psicofármacos por mulheres é a maior busca por pessoas desse sexo por atendimento e medidas preventivas quando se trata de questões psíquicas¹⁹.

A média de idade dos participantes foi de 55 anos, revelando maior proporção entre a população de meia-idade e idosos. A literatura reporta que o consumo de psicofármacos por idosos é associado ao sexo feminino, àqueles com pior percepção da saúde, às pessoas com Transtornos Mentais Comuns (TMC) e à presença de sintomas emocionais. Nesse sentido, é importante a realização de uma criteriosa avaliação acerca do risco-benefício do uso desses medicamentos por essa população devido ao risco de intoxicações e dependência física e psíquica que podem ocorrer a partir do consumo deles²⁰.

Com relação ao estado civil, os usuários que viviam com companheiro(a) – 72,5% (437) – apresentaram maior tendência ao consumo de psicofármacos. Esse achado se assemelha ao estudo realizado em Barbacena, Minas Gerais,

que evidenciou que 48% do total de participantes era casado ou vivia com companheiro⁸.

Quanto à ocupação ou fonte de renda, a maioria dos usuários eram aposentados – 44,3% (267) –, dado que corrobora estudo realizado em Caicó, Rio Grande do Norte, que indicou a prevalência dessas pessoas (49,4%) como maior consumidora de psicofármacos¹⁵. Por estarem em uma fase da vida caracterizada por fragilidade de saúde e incapacidades impostas pelo envelhecimento, elas tendem a diminuir a interação social, favorecendo o risco de isolamento e limitações no estilo de vida. Esse grupo etário apresenta altos índices de modificações orgânicas e psíquicas, o que, por vezes, gera ansiedade, angústia, medo e sofrimento emocional¹⁸.

Destaca-se ainda que dos participantes do presente estudo que se encontram em condições ativas de trabalho, ou seja, não são aposentados, há predomínio de consumo de psicofármacos por pessoas com a ocupação “do lar” – 15,5% (94) –, seguida de agricultores – 11,9% (72). Os achados desta pesquisa corroboram a realizada em cidades rurais do Nordeste classificadas como de pequeno porte (menos de 20 mil habitantes), que aponta existir relação entre a ocupação doméstica e na agricultura com o maior desenvolvimento de agravos mentais e conseqüentemente a busca por atendimento de saúde e maior consumo de psicofármacos¹⁹⁻²¹.

Observou-se na presente investigação um aumento no quantitativo de usuários de psicofármacos de 16,36% (53) ao longo do período estudado. Ressalta-se que todos os fármacos que compõem esta amostra são dispensados gratuitamente pela farmácia da UBS, fato que pode vir a favorecer sua prescrição em detrimento de outras opções, elevando o consumo deles.

Considerando-se os dados dispostos na Tabela 1, é possível observar o quantitativo anual de psicofármacos dispensados pela

farmácia da UBS. Mediante o cálculo das médias anuais de dispensação deles, evidenciou-se que os antidepressivos ($M = 30.720$) e os benzodiazepínicos ($M = 24.813$), foram as classes farmacológicas mais utilizadas pela população estudada. Esses achados vão ao encontro dos resultados evidenciados em outros trabalhos^{8,14}. Os antidepressivos são medicações de uso relativamente simples e seguro, indicados principalmente para tratar episódios depressivos; comumente se prescrevem também para o tratamento dos transtornos de ansiedade, sem sintomas depressivos associados. Não costumam produzir efeitos de tolerância e dependência, mas devem ser utilizados pelo menor período de tempo possível. As classes mais usadas na APS são dos tricíclicos, fármacos antigos considerados bastante eficazes, porém com taxas maiores de efeitos adversos (ex. imipramina e amitriptilina), e os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ex. fluoxetina)³.

Evidenciou-se no presente estudo que há prevalência de idosos que fazem uso de antidepressivos e benzodiazepínicos; a fluoxetina e a amitriptilina são os medicamentos mais consumidos. A fluoxetina é classificada como inapropriada para idosos, segundo os critérios de Beers, *Screening Tool of Older Person's Prescriptions* (Stopp) e *Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment* (Start), devido à sua meia-vida longa, e pode aumentar o risco de estimulação excessiva do sistema nervoso central, perturbações do sono e aumento da agitação²².

Os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, também possuem classificação inapropriada para essa faixa etária, conforme os critérios de Beers e Stopp/Start quando associados a situações clínicas como glaucoma, demência, constipação e algumas anormalidades cardíacas. Da mesma forma, os benzodiazepínicos recebem a classificação de inapropriados para os seus representantes de ação intermediária e

longa em virtude do risco de sedação prolongada, confusão, diminuição do equilíbrio e quedas²².

A literatura aponta que o consumo de múltiplos medicamentos, a denominada polifarmácia, tem crescido e vem se tornando uma prática comum na população; ocorre até a utilização de dois ou mais psicofármacos concomitantemente pelo mesmo usuário, podendo ser da mesma classe ou de classes terapêuticas diferentes²³. Isso produz efeitos que podem não ser aqueles previstos quando utilizados isoladamente e colocar em risco a vida das pessoas, além de influenciar o aparecimento de efeitos colaterais que podem interferir na adesão ao tratamento²⁴.

Tal aspecto se revela ainda mais preocupante quando se trata do uso de psicofármacos por idosos. As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, inerentes ao processo de envelhecimento, aumentam a vulnerabilidade dessas pessoas aos medicamentos, seja por reações adversas, seja por interações medicamentosas, piorando a qualidade de vida e fazendo crescer a busca por atendimento nos serviços de saúde^{25,26}.

Em relação às combinações farmacológicas, identificou-se que os antidepressivos combinados aos benzodiazepínicos foram prevalentes na presente amostra, totalizando 53,9% no período estudado, conforme demonstrado na Tabela 5. Resultado semelhante foi obtido em pesquisa realizada em um município do meio oeste catarinense, cuja associação entre essas classes de medicamentos representou 36,1% do universo estudado²⁷.

Outro aspecto relevante que emergiu da análise dos dados foi a observação do consumo anual de pelo menos dois benzodiazepínicos diferentes pelo mesmo usuário. Pressupõe-se que tal fato seja decorrente da ineficácia ou dependência ao fármaco que vinha sendo utilizado pela pessoa ou ainda devido à ausência deste na

farmácia da UBS, ocasionando a substituição por outro da mesma classe terapêutica.

Quanto às potenciais interações medicamentosas oriundas das combinações de psicofármacos, evidenciou-se maior porcentagem daquelas de risco moderado; a fluoxetina associada ao bromazepam foi a combinação mais utilizada no período estudado. O uso concomitante de bromazepam com fluoxetina pode ocasionar uma potencialização dos efeitos do bromazepam, que são risco de sedação prolongada, confusão, diminuição do equilíbrio e quedas²⁶.

Analisando as interações do tipo “grave” mais frequentes entre os pesquisados, observou-se o predomínio da combinação entre fluoxetina e amitriptilina. O uso concomitante desses medicamentos pode resultar em aumento do risco de toxicidade antidepressiva tricíclica, prolongamento do intervalo QT e síndrome serotoninérgica²⁶. O QT é o intervalo do eletrocardiograma (ECG) que vai desde o início do QRS até ao fim da onda T e corresponde ao início da despolarização ventricular até o fim da repolarização ventricular. O prolongamento iatrogênico do QT no ECG está associado à taquiarritmia ventricular polimórfica perigosa, que pode levar a fibrilação ventricular e morte súbita²⁷.

Já a síndrome serotoninérgica pode ser compreendida como um conjunto de alterações do estado mental, sinais de hiperatividade autonômica e anormalidades neuromusculares, podendo não estar sempre presentes todas essas alterações. Pode ser causada por uso de doses terapêuticas ou excessivas de um fármaco, bem como pela combinação de fármacos serotoninérgicos, como lítio, inibidores seletivos da recaptação da serotonina ou de ação dual e antidepressivos tricíclicos, dentre outros^{28,29}.

As interações leves são de significado clínico mínimo e, na maioria dos casos, não requerem nenhuma alteração na farmacoterapia.

A combinação entre lorazepam e carbonato de lítio foi a única interação desse tipo. O efeito colateral possível de ocorrer é a hipotermia¹².

Cabe salientar que a amostragem pesquisada possuía idade média de 55 anos, incluindo-se idosos, que certamente fazem uso de outras classes de medicamentos, portanto estão expostos a outras interações não avaliadas no presente estudo.

A correlação entre os dados sociodemográficos e psicofármacos permitiu evidenciar a prevalência da utilização de fluoxetina, seguida de amitriptilina e bromazepam, pelas mulheres na maior parte das faixas etárias. Esses dados assemelham-se aos identificados em outras pesquisas realizadas no país^{17,18}.

A literatura traz que, além de seu efeito antidepressivo, a amitriptilina é prescrita para tratar dores crônicas, neuropáticas e musculoesqueléticas, o que pode justificar seu alto índice de consumo. Já a prevalência do uso da fluoxetina pode ser justificada pelo fato de possuir menor capacidade de produzir efeitos colaterais, o que a torna potencialmente segura³.

Nos homens, também prevaleceu o uso de antidepressivos e benzodiazepínicos, e a amitriptilina e o clonazepam foram as de maior frequência na faixa etária de 18-20 anos. Os benzodiazepínicos costumam ser utilizados para alívio da ansiedade, insônia, sedação, tratamentos da epilepsia e estados convulsivos, distúrbios neuromusculares específicos e amnésia antes e no decorrer de procedimentos médicos e cirúrgicos. Também são amplamente empregados no tratamento de estados de ansiedade aguda e controle rápido de ataques de pânico³.

O elevado consumo de benzodiazepínicos pelos participantes do presente estudo revela-se preocupante, pois o uso continuado deles pode ocasionar fenômenos de tolerância (necessidade de doses cada vez maiores para manutenção de efeitos terapêuticos) e de dependência (recaída

de sintomas de insônia e ansiedade quando da suspensão abrupta). Incluem-se, ainda, efeitos de déficits cognitivos (perda de atenção e dificuldade de fixação) que tendem a se instalar no curso do tratamento^{3,30}.

Observou-se que ao longo do período estudado aumentou significativamente a dispensação de todos os medicamentos; todavia, conforme mostrou a Tabela 1, em 2018 diminuiu o número dispensado de alguns, fato justificado pela falta desses medicamentos na farmácia da UBS.

Com base nos achados da presente pesquisa, percebe-se a urgência de as equipes multiprofissionais repensarem as formas de atender e cuidar dos usuários em sofrimento mental na APS. Isso implica introduzir a possibilidade “de cuidar para além da terapêutica medicamentosa”, ocupando-se dos indivíduos, e não apenas de sua doença⁴.

Visando esse modelo de cuidado integral, o Ministério da Saúde tem incentivado a implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos serviços do SUS, principalmente na APS, para atendimento das demandas de saúde mental. As PICs se caracterizam como recursos terapêuticos voltados a estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde a partir do uso de tecnologias eficazes e seguras que contribuem para a promoção holística do cuidado às pessoas, especialmente no que tange ao autocuidado, favorecendo na redução da medicalização³.

O benefício proporcionado pelos psicofármacos para tratar os transtornos mentais é inquestionável, porém salienta-se que, assim como todos os demais medicamentos, estes devem ser utilizados de forma racional. Isso se justifica pelo fato de que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e seu uso prolongado ocasionar inúmeros problemas à saúde da população²⁵. Nesse sentido, cabe

ainda às equipes da APS promover a gestão do cuidado e a elaboração de protocolos clínicos e políticas para a utilização segura desses fármacos, melhorando tanto a atenção em saúde mental como a atenção farmacêutica na APS¹⁶.

Os achados da presente investigação fornecem uma descrição do padrão de consumo de psicofármacos por um grupo populacional. Tais informações poderão auxiliar no planejamento do cuidado em saúde mental pelos profissionais de saúde da APS, em prol do uso seguro desses medicamentos, bem como contribuir no desenvolvimento de processos reflexivos sobre a importância da adoção de outras terapêuticas não medicamentosas para o tratamento dos agravos mentais, fortalecendo assim as ações de promoção da saúde. Além disso, podem inspirar ações semelhantes em outras localidades com realidade semelhante à estudada.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram estabelecer o perfil de usuários de psicofármacos na APS, as características envolvidas na dispensação desses medicamentos e a correlação sociodemográfica e fármaco utilizado. Observou-se que ao longo do período analisado houve um aumento no número de usuários de psicotrópicos e também no quantitativo dispensado dessas medicações pela farmácia da UBS. Os antidepressivos e benzodiazepínicos foram as classes farmacêuticas mais consumidas, tanto isoladamente como de forma combinada.

Apesar da prevalência do uso de um único psicofármaco pelos participantes, evidenciou-se que a polifarmácia é uma prática presente. A análise das combinações farmacológicas desse grupo de usuários revelou que todas as associações utilizadas podem ocasionar algum tipo de interação, desde leves a graves.

Considera-se como uma limitação do presente estudo a não correlação entre o medicamento utilizado e o diagnóstico, o que possibilitaria identificar se a terapêutica empregada está em conformidade com a patologia apresentada pelo usuário.

REFERÊNCIAS

- Pereira CR, Oliveira RC, Araújo DD, Silva RF Junior, Gusmão ROM. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. *Rev Enferm UFPE on line*. [internet] 2020 [acesso em 2022 set 10];14:e243361. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243361>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, 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, 23 dez. 2011*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Ministério da Saúde (BR). Saúde mental: Cadernos de Atenção Básica 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Santana CMFT, Pereira OMA. O cuidado em saúde mental na atenção básica: uma cartografia. *Rev Enferm UERJ* (Online). [internet] 2018 [acesso em 2022 set 8];26:e32305. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.32305>
- Saraceno B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. *Retratos da saúde mental brasileira*. *Saúde Debate*. [Internet] 2020 [acesso em 2022 set 10];44(3):29-32. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E304>
- Santos DVD, Federhen C, Silva TA, Santos IR, Levino AC, Campos RTO, *et al*. A gestão autônoma da medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). *Saúde Debate*. [internet] 2020 [acesso em 2022 set 10];44(3):170-183. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E315>
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Alves EO, Vieira PDAV, Oliveira RAS, Rodrigues RF, Silva SC, Martins TP, *et al*. Prevalência do uso de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde em um município do interior de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Minas Gerais*. [internet] 2020 [acesso em 2022 set 11];30(4):61-68. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v30supl.4.09>
- Quemel GKC, Silva EP, Conceição WR, FM Gomes, Rivera JGB. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. *Braz Applied Science Review*. [internet] 2021 [acesso em 2022 set 9]; 5(3):1384-1403. doi: <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-008>
- Oliveira A, Luchini DJ, Fonseca GS, Biesek LL, Silva JKO, Cordeiro JMSM. Sofrimento mental atenção básica: abordagens da literatura brasileira. In: Ribeiro EAW, Mota AA, Giraldez CG, organizadores. *Conexões da saúde mental e território*. Blumenau: Instituto Federal Catarinense; 2019. p. 23-29. Disponível em: <http://biblioteca.uniscd.edu.mz/handle/123456789/1279>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (BR). *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020*. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
- Drugs. *Drug Interaction Report*. 2020. Disponível em: <https://www.drugs.com/>
- Lima TAM, Furini AAC, Atique TSC, Di Done P, Machado RLD, Godoy MF. Análise de potenciais interações medicamentosas e as reações adversas a anti-inflamatórios

- não esteroidais em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* (Online). [internet] 2016 [acesso em 2022 set 8];19(3):533-544. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150062>
14. Boni BS, Rezende KTA, Mazzetto FCM, Tonhom SFR, Rezende M. O uso de psicofármacos e/ou psicotrópicos: uma revisão integrativa. *New Trends in Qualitative Research.* [internet] 2021 [acesso em 2022 set 8]; 8:880-889. doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.880-889>
15. Medeiros ASJ Filho, Azevedo DM, Pinto RT, Silva GWS. Uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Prom Saúde* (Online). [internet] 2018 [acesso em 2022 set 10];31(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7670>
16. Rodrigues OS, Francisco PMS, Bergamo FAT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* [internet] 2020 [acesso em 2022 ago 28];25(11):4601-4614. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35962018>
17. Ramon JL, Santos DAS, Beltrão BLA, Goulart LS, Ribeiro LA, Faria FR, *et al.* Uso de psicotrópicos em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm Atual In Derme.* [internet] 2019 [acesso em 2022 ago 28];87:25. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.196>
18. Claro PM, Tashima CM, Dalcól C, Katakura EALB. Perfil de prescrição de psicotrópicos em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná. *Braz J Dev.* [internet] 2020 [acesso em 2022 set 10];6(7):44451-44465. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-167>
19. Furtado SMF, Saldanha WAA, Moleiro MMC, Silva J. Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas. *Saúde e Pesquisa.* [internet] 2019 jan-abr [acesso em 2022 dez 1];12(1):129-140. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>
20. Marinho SMJ, Medeiros ABK, Fonseca SN, Araujo TS, Barros WCTS, Oliveira PBA. Padrão de consumo medicamentoso: um estudo com idosos na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2021 [acesso em 2022 set 10];74(3). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0729>
21. Moura DCN, Pinto RJ, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Sanare* (Sobral, Online). [internet] 2016 jun-dez [acesso em 2022 set 10];15(2):136-144. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>
22. O'Mahony D, Gallagher P, Ryan C, Byrne S. STOPP & START criteria: a new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. *Eur Geriatr Med.* [internet] 2010 [acesso em 2022 set 10];1(1):45-51. doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afu145>
23. Kukreja S, Kalra G, Shah N, Shrivastava A. Polypharmacy in psychiatry: a review. *Mens Sana Monogr.* [internet] 2013 [acesso em 2022 set 10];11(1):82-99. doi: <https://doi.org/10.4103%2F0973-1229.104497>
24. Oliveira JRF, Varallo FR, Jirón M, Ferreira IMF, Siani-Morello MR, Lopes VD, *et al.* Descrição do consumo de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* [internet] 2021 [acesso em 2022 dez 2];37(1):e00060520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00060520>
25. Pereira AC Junior. Interações medicamentosas, transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos na Atenção Primária à Saúde: reflexo na qualidade de vida. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2019. 150 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-29032019-183555/pt-br.php>
26. Braga DC, Bortolini SM, Pereira TG, Hildebrando RB, Conte TA. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. *J Health Sci*

- Inst. [internet] 2016 [acesso em 2022 set 8];34(2):108-113. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n2_2016_p108a113.pdf
27. Turatti ME, Marine DC. Estudos das interações medicamentosas em um consultório psiquiátrico de Mogi Iguacu. Foco. [internet] 2014 jul-dez [acesso em 2022 set 10];(7):11-30. Disponível em: <http://revistafoco.inf.br/index.php/FocoFimi/article/view/54/52>
28. Carreiro SV, Martins RR, Carvalho A. Psicofármacos e morte súbita. Acta Med Port. [internet] 2006 [acesso em 2022 set 11];(19):151-164. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com>
29. Boyer EW, Michael S. The serotonin syndrome. N Engl J Med. [internet] 2005 [acesso em 2022 set 10];352(11):1112-1120. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmra041867>
30. Brett J, Murnion B. Management of benzodiazepine misuse and dependence. Aust Prescr. [internet] 2015 [acesso em 2022 set 8];38(5):152-155. doi: <https://doi.org/10.18773/austprescr.2015.055>