



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Simas da Rocha, Bruno; Werlang, Maria Cristina  
Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a  
promoção do uso racional  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 11, noviembre, 2013, pp. 3291-3300  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028795019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional

Psychotropic drugs in the Family Health Strategy: profile of use, access and strategies to promote rational use

Bruno Simas da Rocha <sup>1</sup>  
 Maria Cristina Werlang <sup>2</sup>

**Abstract** *The use of psychotropic drugs is on the increase, and there are few studies in Brazil investigating their use in the population and in Primary Health Care (PHC). This study aimed to determine the prevalence and patterns of psychotropic drug use by patients of a Family Health Unit in Porto Alegre, through an observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study. The sample consisted of patients who received prescriptions for controlled psychotropic drugs and the data collected from medical records. The study included 329 patients, with prevalence of the use of psychotropic drugs of 7.30%, mean age of 53.14 (SD = 18.58) years and 72% female. The average number of prescribed drugs and psychotropic drugs per user was 3.56 (SD = 2.36) and 1.66 (SD = 0.90), respectively. The most widely used class was antidepressants, followed by antiepileptics, anxiolytics and antipsychotics. It is necessary to develop strategies to improve access, treatment of patients and rational use of psychotropic drugs, including the revision of lists of essential drugs and training of professionals in PHC.*

**Key words** *Psychotropic drugs, Family health, Primary health care, Pharmacoepidemiology, Mental health*

**Resumo** *O uso de psicofármacos está aumentando e no Brasil há poucos estudos investigando seu emprego pela população e na Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo buscou verificar a prevalência e o padrão de consumo por usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre através de um delinemeamento observacional, descritivo, retrospectivo e de corte transversal. A amostra foi composta por usuários que retiraram receitas de medicamentos controlados e os dados coletados a partir do prontuário. Foram incluídos 329 usuários, com prevalência de utilização de psicofármacos de 7,30%, média de idade de 53,14 (DP = 18,58) anos e 72% de indivíduos do sexo feminino. A média de medicamentos e psicofármacos prescritos por usuário foi de 3,56 (DP = 2,36) e 1,66 (DP = 0,90), respectivamente. A classe mais utilizada foi a de antidepressivos, seguida de antiepilépticos, ansiolíticos e antipsicóticos. Faz-se necessário elaborar estratégias para melhorar o acesso, tratamento dos usuários e uso racional de psicofármacos, incluindo a revisão das listas de medicamentos essenciais e a capacitação dos profissionais da APS.*

**Palavras-chave** *Psicofármacos, Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Farmacoepidemiologia, Saúde mental*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Paulo Gama 110, Farroupilha. 90.040-060 Porto Alegre RS Brasil. bsroc@yahoo.com.br  
<sup>2</sup> Curso de Farmácia, Universidade Federal de Pelotas.

## Introdução

A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, e este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes<sup>1</sup>. Os psicofármacos, assim como todos os medicamentos, devem ser utilizados de uma forma racional, tendo em vista que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e o seu uso prolongado pode gerar diversos problemas à saúde da população<sup>2</sup>.

Considera-se então, fundamental garantir o uso racional e seguro dos psicofármacos. De acordo com conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade<sup>3</sup>.

Além disso, também é importante garantir o acesso e o fornecimento gratuito dos psicofármacos, inclusive aqueles de última geração, os quais devem ser usados de acordo com protocolos de tratamento, incorporando inovações tecnológicas comprovadas e seguras<sup>4</sup>.

A prevalência estimada de transtornos mentais e de comportamento é de 12% na população mundial, sendo que mais de 450 milhões de pessoas sofrem de algum problema de saúde mental e grande parte destes usuários são tratados na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>5</sup>. A partir das discussões da reforma psiquiátrica, os serviços de APS são considerados o primeiro nível de cuidado da saúde mental. Neste sentido, os profissionais da atenção básica têm um papel crucial no tratamento e cuidado aos usuários com transtornos mentais<sup>6</sup>.

A inserção das ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se em tática adotada pelo Ministério da Saúde, com ênfase no território e na desinstitucionalização da psiquiatria. Entretanto, estudos apontam que as ações em saúde mental concentram-se em uma clínica tradicional hospitalocêntrica e medicalizada, devido aos profissionais de saúde, na sua maioria, operarem com a lógica da exclusão e baseados em conceitos psiquiátricos reducionistas e organicistas<sup>7,8</sup>.

Alguns estudos já investigaram a prevalência de transtornos mentais e prescrição de psicofármacos na APS<sup>9</sup>. Em estudo realizado por Linden

et al.<sup>10</sup>, a prevalência de prescrição de psicofármacos por médicos na APS variou de 2,1% a 29,6%.

No Brasil, há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicofármacos, bem como o padrão de uso dos mesmos na população e na APS. Estudo realizado em Pelotas (RS) por Rodrigues et al.<sup>1</sup> no ano de 2006 comparou a prevalência de consumo de psicofármacos pela população com dados coletados em estudo anterior realizado na mesma cidade. A prevalência de consumo de psicofármacos observada no estudo de 2006 foi de 9,9%, enquanto que consumo de antidepressivos foi 31,6%, o que representa uma elevação nas taxas de consumo desta classe de medicamentos quando comparado com a taxa de consumo observada no estudo anterior, que foi de 8,4%.

Investigar o perfil de uso de psicofármacos na APS é necessário para planejar intervenções na comunidade e com os prescritores, promovendo o uso racional dos medicamentos, incluindo a seleção dos mesmos nas relações de medicamentos essenciais.

Tendo em vista este panorama, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência e o padrão de consumo de psicofármacos por usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Porto Alegre (RS).

## Métodos

### Delineamento do estudo, população e amostra

Estudo observacional, descritivo retrospectivo e de corte transversal, possuindo como população do estudo todos os usuários da área de adscrição de uma USF do distrito de saúde leste de Porto Alegre que utilizam psicofármacos.

A amostra foi composta por todos os usuários que retiraram receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme a Portaria 344/98<sup>11</sup>, renovadas pelos médicos da USF no ano de 2010. Nesta USF quando um usuário necessita de psicofármacos de uso contínuo, é possível solicitar a renovação da prescrição do medicamento controlado, visto que de acordo com a Portaria 344/98<sup>11</sup> esta receita possui validade de 30 a 60 dias dependendo do tipo de fármaco.

Foram incluídos no estudo aqueles usuários moradores da área adstrita à USF que retiraram receita de medicamentos controlados no ano de 2010, e que possuem prontuário na Unidade de

Saúde. Aqueles usuários cujos prontuários não foram encontrados e cujo registro de dados não foi passível de leitura e interpretação foram excluídos do estudo. De acordo com dados de levantamento realizado em junho de 2011, fornecido pela coordenação da USF, a população total cadastrada é de 4.505 usuários.

### Coleta dos dados

Os dados foram coletados retrospectivamente, do livro de registro dos usuários que retiraram receitas de medicamentos controlados e dos respectivos prontuários. A partir do livro de registro, foram identificados todos os usuários que retiraram as receitas no período estipulado para o estudo, através do nome e número do prontuário de família. Com relação à coleta de dados nos prontuários foram levantadas as seguintes informações dos usuários: idade, sexo, microárea de risco onde reside, lista de problemas de saúde conforme diagnóstico médico e medicamentos prescritos. Para tanto, foi considerada a prescrição mais recente identificada. O registro destes dados foi efetuado em instrumento específico. A coleta dos dados nos prontuários médicos foi realizada no período de maio a junho de 2011.

Para verificar a média de medicamentos prescritos por usuário foi coletado o número total de medicamentos e psicofármacos prescritos para cada usuário. O perfil de psicotrópicos foi descrito com base na classificação anatômica, terapêutica e química (ATC) da Organização Mundial da Saúde (OMS). No sistema ATC, os medicamentos são dispostos em diferentes grupos de acordo com seus sítios de ação e suas características terapêuticas e químicas. Existem cinco níveis diferentes: os medicamentos são divididos em 14 grupos anatômicos principais (nível 1), os quais abrigam dois subgrupos terapêutico/farmacológicos (níveis 2 e 3); o nível 4, subgrupo terapêutico/farmacológico/químico; e o nível 5, a substância química propriamente dita<sup>12,13</sup>.

Para cada usuário foi identificada a presença de psicofármacos conforme a substância (último nível ATC) e classe terapêutica/farmacológica (nível 3 ATC). A prescrição de outros medicamentos foi avaliada, e estes codificados conforme o nível 1 da classificação ATC<sup>13</sup>.

O acesso ao tratamento também foi pesquisado, através da presença dos psicofármacos prescritos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Porto Alegre (Remume)<sup>14</sup> e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)<sup>12</sup>.

### Análise dos dados

Após a coleta e o registro dos dados, os mesmos foram tabulados e codificados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 for Windows*.

A igualdade de proporções das variáveis categóricas foram analisadas pelo teste estatístico qui-quadrado de Pearson (com correlação de continuidade para Tabelas 2x2) e as comparações de médias das variáveis numéricas contínuas foram realizadas por meio do teste *U* de Mann Whitney, pois estas não possuíram distribuição normal. Os testes estatísticos foram realizados para um nível de significância  $\alpha = 0,05$ .

Para realizar análise de utilização de classes de medicamentos comparada entre grupos, foi criada variável dicotômica identificando a presença da classe na prescrição de cada usuário, podendo possuir um ou mais fármacos de cada grupo terapêutico em cada prescrição.

As porcentagens em relação aos medicamentos utilizados sempre foram calculadas com base no número total de usuários, pois há a possibilidade de um deles utilizar mais de um medicamento e os testes estatísticos de comparação foram realizados considerando a proporção de uso do medicamento em relação ao o número total de usuários.

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e no Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

### Resultados

Foram incluídos no estudo 329 usuários que tinham prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial no ano de 2010, com prevalência de utilização de psicofármacos de 7,30%. A Tabela 1 descreve as características sociodemográficas da amostra agrupada de acordo com o sexo. Houve maior prevalência do sexo feminino (72% da amostra), a média de idade foi de 53,14 anos (DP = 18,58 anos), com idade mínima de seis anos e máxima de 101 anos.

A média de medicamentos totais prescritos foi de 3,56 (DP = 2,36), e a de psicofármacos prescritos aos usuários foi 1,66 (DP = 0,90), após comparação por meio do teste *U* de Mann-Whi-

**Tabela 1.** Descrição das características sociodemográficas da amostra conforme sexo (n = 329).

Variável	Total (n = 329)	Masculino (n = 92)	Feminino (n = 237)	P-valor*
Faixa etária				0,116
0 a 14 anos	10 (3,0%)	6 (6,5%)	4 (1,7%)	
15 a 24 anos	11 (3,3%)	2 (2,2%)	9 (3,8%)	
25 a 34 anos	40 (12,2%)	13 (14,1%)	27 (11,4%)	
35 a 44 anos	36 (10,9%)	8 (8,7%)	28 (11,8%)	
45 a 54 anos	75 (22,8%)	26 (28,3%)	49 (20,7%)	
55 a 64 anos	67 (20,4%)	14 (15,2%)	53 (22,4%)	
65 anos ou mais	90 (27,4%)	23 (25%)	67 (28,3%)	
Microárea de risco**				0,962
11	47 (14,3%)	12 (13%)	35 (14,8%)	
12	59 (17,9%)	18 (19,6%)	41 (17,3%)	
13	28 (8,5%)	6 (6,5%)	22 (9,3%)	
14	45 (13,7%)	13 (14,1%)	32 (13,5%)	
21	31 (9,4%)	7 (7,6%)	24 (10,1%)	
22	35 (10,6%)	11 (12%)	24 (10,1%)	
23	54 (16,4%)	17 (18,5%)	37 (15,6%)	
24	30 (9,1%)	8 (8,7%)	22 (9,3%)	
Idade	53,14 (18,58)	50,25 (18,67)	54,27 (18,46)	0,179
Medicamentos prescritos	3,56 (2,36)	3,26 (2,21)	3,68 (2,41)	0,162
Psicofármacos prescritos	1,66 (0,90)	1,75 (0,99)	1,62 (0,86)	0,460
Outros medicamentos prescritos	1,91 (2,315)	1,51 (2,12)	2,06 (2,37)	0,21

\* teste de qui-quadrado de Pearson (com correção de continuidade para tabela 2x2) para as variáveis categóricas e teste *U* de Mann Whitney para as variáveis contínuas; \*\* Cada equipe se saúde da família é composta por 4 microáreas, identificada por um código de dois dígitos, iniciado pelo número da equipe, seguido do número da microárea.

tney, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias encontradas para a variável gênero.

A Tabela 2 apresenta os psicofármacos prescritos por usuário conforme o subgrupo terapêutico/farmacológico (níveis 2/3 da classificação ATC) agrupados por sexo.

A presença dos psicofármacos em listas de medicamentos essenciais foi avaliada, e foi obtido como resultado que 70,34% dos medicamentos fazem parte da Remume e 75,09% da Rename.

Na Tabela 3 podem ser observadas as classes de psicofármacos prescritas para os usuários, comparadas por sexo.

A prescrição de medicamentos de outras classes também foi coletada e categorizada conforme o primeiro nível da classificação ATC, agrupado por sexo, apresentada na Tabela 4.

Inicialmente foi proposto avaliar os principais problemas de saúde conforme diagnóstico médico, porém somente em 70,0% dos prontuários de usuários foi registrada alguma condição de saúde e, destes, 58,15% são transtornos mentais.

## Discussão

Estudos que investigam o uso de psicofármacos por usuários da APS são raros, principalmente na ESF. Este trabalho teve como objetivo verificar o perfil de usuários que utilizam psicofármacos em uma USF de Porto Alegre, bem como analisar as classes mais utilizadas e outros medicamentos.

### Perfil de utilização de psicofármacos

A prevalência de uso de psicofármacos foi de 7,30% da população moradora na área adscrita à USF, um valor abaixo dos apresentados em estudos anteriores, que variaram de 9,5% a 37,9%<sup>1,2,9,15</sup>. Este valor pode estar subestimado, já que a presente pesquisa foi realizada através de dados secundários – registro em prontuário médico e livro de entrega de receitas controladas – sendo esta uma limitação deste estudo. Somente foram considerados os medicamentos prescritos e renovados pelos médicos desta USF e registrados em prontuário, pois sabe-se que alguns

**Tabela 2.** Descrição dos psicofármacos prescritos por usuário conforme o subgrupo terapêutico/farmacológico (níveis 2/3 da classificação ATC) conforme sexo (n=329).

Subgrupo terapêutico/farmacológico (Código ATC) Psicofármaco	Total n (%)	Masculino n (%)	Feminino n (%)	P-valor*
Medicamentos antiobesidade (A08)				
Sibutramina	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Antiepilepticos (N03)				
Carbamazepina	33 (10,0%)	16 (17,4%)	17 (7,2%)	0,010*
Clonazepam	31 (9,4%)	6 (6,5%)	25 (10,5%)	0,362
Fenobarbital	18 (5,5%)	9 (9,8%)	9 (3,8%)	0,061
Ácido valpróico	17 (5,2%)	9 (9,8%)	8 (3,4%)	0,038*
Fenitoína	7 (2,1%)	3 (3,3%)	4 (1,7%)	0,644
Topiramato	2 (0,6%)	0 (0%)	2 (0,8%)	0,925
Gabapentina	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,623
Antiparkinsonianos (N04)				
Biperideno	18 (5,5%)	10 (10,9%)	8 (3,4%)	0,016*
Antipsicóticos (N05A)				
Haloperidol	26 (7,9%)	13 (14,1%)	13 (5,5%)	0,017*
Clorpromazina	23 (7,0%)	9 (9,8%)	14 (5,9%)	0,319
Lítio	21 (6,4%)	7 (7,6%)	14 (5,6%)	0,752
Risperidona	8 (2,4%)	1 (1,1%)	7 (3,0%)	0,557
Levomepromazina	5 (1,5%)	1 (1,1%)	4 (1,7%)	1,000
Clozapina	3 (0,9%)	2 (2,2%)	1 (0,4%)	0,393
Sulpirida	3 (0,9%)	0 (0%)	3 (1,3%)	0,661
Olanzapina	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,3%)	1,000
Pimozida	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,623
Zuclopentixol	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,623
Ansiolíticos (N05B)				
Diazepam	42 (12,8%)	14 (15,2%)	28 (11,3%)	0,518
Alprazolam	21 (6,4%)	5 (5,4%)	16 (6,8%)	0,852
Bromazepam	13 (4,0%)	0 (0%)	13 (5,5%)	0,048*
Cloxazolam	6 (1,8%)	1 (1,1%)	5 (2,1%)	0,870
Lorazepam	3 (0,9%)	1 (1,1%)	2 (0,8%)	1,000
Clobazam	2 (0,6%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)	1,000
Hipnóticos e sedativos (N05C)				
Flunitrazepam	2 (0,6%)	0 (0%)	2 (0,8%)	0,925
Antidepressivos (N06A)				
Fluoxetina	94 (28,6%)	23 (25,0%)	71 (30,0%)	0,449
Amitriptilina	67 (20,4%)	11 (12,0%)	56 (23,6%)	0,027*
Sertralina	25 (7,6%)	4 (4,3%)	21 (8,9%)	0,248
Imipramina	18 (5,5%)	7 (7,6%)	11 (4,6%)	0,428
Citalopram	11 (3,3%)	1 (1,1%)	10 (4,2%)	0,282
Paroxetina	6 (1,8%)	1 (1,1%)	5 (2,1%)	0,870
Clomipramina	3 (0,9%)	0 (0%)	3 (1,3%)	0,661
Nortriptilina	2 (0,6%)	0 (0%)	2 (0,8%)	0,925
Venlafaxina	2 (0,6%)	0 (0%)	2 (0,8%)	0,925
Escitalopram	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Mirtazapina	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Trazodona	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Psicoestimulantes (N06B)				
Metilfenidato	2 (0,6%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)	1,000
Medicamentos antidemência (N06D)				
Rivastigmina	2 (0,6%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)	1,000
Memantina	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Medicamentos usados para dependência química (N07B)				
Dissulfiram	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,623

\* teste de qui-quadrado de Pearson (com correção de continuidade para tabela 2x2)

**Tabela 3.** Comparaçao das frequências de uso de diferentes classes de psicofármacos por sexo (n=329).

Psicofármaco	Total n (%)	Gênero		P-valor*
		Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Antidepressivos	208 (63,2%)	42 (45,7%)	166 (70,0%)	<0,001*
Antiepiléticos	97 (29,7%)	39 (42,2%)	58 (24,5%)	0,002*
Ansiolíticos	86 (26,1%)	21 (22,8%)	65 (27,4%)	0,476
Antipsicóticos	67 (20,4%)	24 (26,1%)	43 (18,1%)	0,146
Antiparkinsonianos	18 (5,5%)	10 (10,9%)	8 (3,4%)	0,016*
Antidemência	3 (0,9%)	1 (1,1%)	2 (0,8%)	1,000
Sedativos e hipnóticos	2 (0,6%)	0 (0%)	2 (0,8%)	0,925
Psicoestimulantes	2 (0,6%)	1 (1,1%)	1 (0,4%)	1,000
Antibesidade	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Medicamentos usados na dependência química	1 (0,3%)	1 (1,1%)	0 (0%)	0,623

\* teste de qui-quadrado de Pearson (com correção de continuidade para tabela 2x2).

**Tabela 4.** Descrição dos outros fármacos pelo primeiro índice da classificação ATC prescritos por classe e sexo.

Classe ATC	Total n (%)	Gênero		P-valor*
		Masculino n (%)	Feminino n (%)	
Classe A (Trato alimentar e metabolismo)	96 (29,2%)	19 (20,7%)	77 (32,5%)	0,047*
Classe B (Sanguíneos e formadores de sangue)	60 (18,2%)	17 (18,5%)	43 (18,1%)	1,000
Classe C (Sistema cardiovascular)	148 (45,0%)	31 (33,7%)	117 (49,4%)	0,015*
Classe G (Sistema genito-urinário e hormônios sexuais)	6 (1,8%)	2 (2,2%)	4 (1,7%)	1,000
Classe H (Sistema hormonal, exceto insulina e hormônios sexuais)	17 (5,2%)	1 (1,1%)	16 (6,8%)	0,071
Classe L (Antineoplásicos e imunomoduladores)	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,000
Classe M (Sistema músculo-esquelético)	14 (4,3%)	2 (2,2%)	12 (5,1%)	0,389
Classe N (Sistema nervoso central)	22 (6,7%)	4 (4,3%)	18 (7,6%)	0,417
Classe R (Sistema respiratório)	15 (4,6%)	4 (4,3%)	11 (4,6%)	1,000

\* teste de qui-quadrado de Pearson (com correção de continuidade para tabela 2x2).

usuários podem utilizar psicofármacos por automedicação ou prescritos por outras especialidades médicas, não presentes na ESF.

A população que utiliza psicofármacos teve média de idade de 54,14 anos, em concordância com os resultados de outros estudos<sup>2,9,16</sup>, sendo mais utilizado nas faixas etárias acima de 45 anos. Rodrigues et al.<sup>1</sup>, em estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, também verificaram que a prevalência de uso de psicofármacos é maior nas faixas etárias acima de 45 anos de idade.

Nos achados do presente estudo, as mulheres consomem mais psicofármacos do que homens, o que reforça resultados de estudos prévios, que também observaram um predomínio

de mulheres em relação ao consumo destes medicamentos. Segundo Urgell et al.<sup>16</sup> a maior predominância de consumo de psicofármacos por mulheres deve-se ao fato da maior prevalência de transtornos psiquiátricos verificados entre as pessoas desse gênero, além das mesmas terem uma maior preocupação com a sua condição de saúde e frequentarem mais os serviços de saúde, incluindo a APS.

Em relação às microáreas pesquisadas, verificou-se que duas delas apresentavam uma maior frequência de usuários que utilizam psicofármacos, ainda que sem diferenças estatisticamente significativas entre ambas. Estas duas microáreas são as mais próximas da USF, possuem uma

população com grande quantidade de idosos que têm um bom vínculo com a Unidade de Saúde, podendo ser estes, alguns fatores relacionados à maior prevalência de uso de psicofármacos nessas regiões.

A média de medicamentos prescritos para os usuários incluídos no estudo foi de 3,56, valor superior à encontrada em estudo prévio<sup>16</sup>, o que caracteriza uma polifarmácia na amostra pesquisada. Esta média de consumo de medicamentos também foi superior àquela encontrada para consumo específico de psicofármacos, sugerindo que os usuários que utilizam estes também fazem uso de outras classes de medicamentos, provavelmente por terem diagnóstico de outras enfermidades além dos transtornos mentais.

A classe de psicofármacos mais prevalente foi a de antidepressivos, com 63,2% dos usuários utilizando esta classe de medicamento. A Fluoxetina foi o medicamento mais utilizado desta classe, com 24,8%, seguido da Amitriptilina, com 20,4%. A amitriptilina não é utilizada clinicamente somente para depressão, mas também para dores crônicas e músculo-esqueléticas, o que pode estar relacionado com esta alta taxa de prescrição. Em estudos anteriores a classe de psicofármacos com uso mais prevalente foi a de ansiolíticos e hipnóticos<sup>1,2,9,15-17</sup>, com taxas de até 88,9% de uso de benzodiazepínicos.

Sabe-se que houve um aumento do consumo de antidepressivos nos últimos anos, que pode estar relacionado com o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas<sup>1</sup>. Os antidepressivos foram utilizados predominantemente por mulheres, com diferença estatisticamente significativa em relação aos homens ( $p < 0,001$ ). Outros estudos também demonstraram que esta classe é mais utilizada por mulheres.

A classe dos antiepilepticos foi a segunda mais prevalente neste estudo, com 29,7% dos usuários utilizando este grupo de fármacos, sendo a Carbamazepina o medicamento de maior uso (10%), seguido pelo Clonazepam, usado por 9,4% da amostra do estudo. Estes valores também diferem de outros estudos, e podem ser um reflexo do tratamento e diagnóstico de algumas doenças, como epilepsia. O Clonazepam, apesar de ser classificado como antiépileptico na pelo ATC, é bastante utilizado na prática clínica como um ansiolítico, por ser um benzodiazepíncio de tempo de meia vida longa. Os antiepilepticos foram mais utilizados por homens, sendo este dado estatisticamente significativo ( $p = 0,002$ ).

Foi observada a prescrição de ansiolíticos em 26,1% da amostra, sendo o Diazepam utilizado por 12,8%, seguido do Alprazolam (6,4%). Em relação a estudos anteriores, houve uma baixa prevalência de utilização de ansiolíticos, o que pode sugerir que há uma precaução na prescrição desta classe pelos profissionais desta USF. Adicionalmente, pode-se pensar que esta taxa de utilização de ansiolíticos está subestimada, pois os usuários podem utilizar este medicamento sem indicação médica, por automedicação ou prescrito por médicos fora da USF.

Os antipsicóticos e os estabilizadores de humor foram prescritos para 20,4% dos usuários, uma taxa elevada em comparação a outros estudos. Este valor elevado pode-se dar em função do acompanhamento dos usuários com transtornos mentais na APS ao invés de centros especializados e psiquiátricos. Entretanto, a taxa elevada de prescrição desta classe também pode refletir uma conduta de medicalização relacionada a pacientes com esquizofrenia e transtornos de humor, pois muitas vezes os profissionais da APS podem não ser – e estar – preparados para tratar pacientes com estes transtornos mentais<sup>18</sup>.

Neste estudo somente o biperideno foi identificado entre os medicamentos antiparkinsonianos. Como a população residente na área adscrita à USF é predominantemente idosa, pode haver uma alta prevalência de usuários com a doença de Parkinson. Na prática clínica, o biperideno também pode ser utilizado como um medicamento adjuvante ao tratamento com os antipsicóticos típicos – como o haloperidol – que têm como efeitos adversos sintomas extrapiramidais, semelhantes ao mal de Parkinson, desta forma, reduzindo estes sintomas e melhorando a adesão ao tratamento<sup>19</sup>. Houve uma maior utilização de antiparkinsonianos por homens, com uma diferença estatisticamente significativa em relação à utilização por mulheres ( $p = 0,016$ ).

De acordo com a Tabela 4, houve uma maior taxa de prescrição de fármacos pertencentes ao sistema cardiovascular, seguido de fármacos do trato alimentar e digestivo. Estes dados sugerem que possa haver uma alta prevalência de pacientes com doenças como hipertensão arterial e doenças crônicas como diabetes e gastrite crônica. Rodrigues et al.<sup>1</sup> observaram uma relação significativa entre consumo de psicofármacos e diagnóstico de hipertensão em usuários da cidade de Pelotas.

## Acesso ao tratamento e estratégias para a promoção do uso racional de psicofármacos

A presença dos psicofármacos na Remume foi de 70,34%, sendo os medicamentos incluídos nesta lista disponibilizados gratuitamente pelas Farmácias municipais. Este fator faz com que ocorra certa padronização das prescrições dos psicofármacos, seguindo os consensos clínicos para os medicamentos essenciais.

Esta taxa reflete que alguns medicamentos utilizados como segunda linha de tratamento para alguns transtornos não estão disponíveis na lista e são prescritos. Não foi possível identificar neste estudo se os usuários que utilizam medicamentos de segunda linha já foram tratados com fármacos de primeira escolha ou se foi iniciado tratamento diretamente com um psicofármaco não presente na Remume. Neste caso, a indústria farmacêutica exerce um papel fundamental sobre os prescritores, com influência a utilizar medicamentos mais novos, com menos tempo de estudo e que ainda não fazem parte das listas de medicamentos padronizados.

Outro fator importante é o desconhecimento da lista de medicamentos essenciais pela comunidade médica, mesmo em locais onde há programas de residência, contribuindo para a baixa adesão aos medicamentos da Remume. Para uma maior adesão às listas de medicamentos essenciais faz-se necessário a atualização periódica do elenco dos medicamentos, realizada por uma comissão multiprofissional, além da divulgação da lista aos prescritores e o abastecimento regular dos medicamentos nas farmácias<sup>20</sup>.

A assistência farmacêutica em saúde mental é contemplada pela portaria 1.077 de 1999, visando assegurar medicamentos básicos para usuários de serviços ambulatoriais públicos de saúde que disponham de atenção nesta área. Nesta portaria, são referidos alguns requisitos para o recebimento dos recursos financeiros, entre eles a estimativa epidemiológica das patologias de maior prevalência nos serviços, objetivando a utilização racional dos psicofármacos<sup>21,22</sup>.

Tendo como base o conceito de uso racional de medicamentos da OMS, é importante refletir de que forma esta utilização pode ser alcançada. Neste sentido, estratégias relacionadas a políticas e protocolos clínicos, bem como a atitude da equipe multiprofissional devem ser constantemente discutidas e avaliadas. Para tanto, faz-se necessário a qualificação das políticas de saúde mental e assistência farmacêutica, relacionados à

oferta de serviços, educação permanente de profissionais da saúde e atualização das listas de medicamentos essenciais a partir de protocolos clínicos baseado em evidências<sup>1</sup>.

Segundo Lopez-Peig et al.<sup>15</sup>, um transtorno mental que não é tratado tem repercussões psicosociais e econômicas, não sendo só relacionado ao custo dos medicamentos, mas também à população em idade ativa com incapacidade laboral e que recebe auxílio a partir da previdência social.

Um dos principais problemas relacionados ao tratamento de saúde mental é que ainda não há protocolos para a equipe realizar o acompanhamento dos usuários nem diretrizes bem estabelecidas para o tratamento dos pacientes na APS. O compartilhando das responsabilidades na equipe multiprofissional é um ponto-chave na saúde mental, mas ainda não ocorre da mesma forma que no tratamento e acompanhamento de outras doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial<sup>8,15</sup>.

Assim, os transtornos mentais acabam sendo tratados de uma forma medicalizada, sendo observadas algumas causas para esta medicalização excessiva: fatores relacionados com o médico, por não revisar as causas de diagnóstico e medicamentos prescritos inicialmente ou por outros especialistas, pressão da indústria farmacêutica ou pouca informação sobre o manejo de psicofármacos; fatores sociais ou estruturais do sistema de saúde, como o aumento da prevalência de doenças susceptíveis de serem tratadas com medicamentos, falta de tempo na consulta médica ou inexistência de terapias psicológicas alternativas e/ou complementares ao uso de psicofármacos<sup>2</sup>. A utilização racional dos psicofármacos está intimamente relacionada com o controle da prescrição dos mesmos, que somente será realizada de forma adequada com a utilização de protocolos clínicos e terapêuticos e capacitação dos profissionais na APS.

A partir dos dados deste estudo, no qual foi observada uma maior prevalência de uso de psicofármacos por mulheres, principalmente anti-depressivos, faz-se necessário investigar as razões desta situação, bem como o planejamento de intervenções na comunidade voltadas para elas.

Outro fator importante a ser ressaltado é a importância da consulta médica, que deve ser valorizada por médicos e pacientes, para que seja prescrito um psicofármaco a partir de uma indicação adequada, promovendo o seu uso racional<sup>1</sup>. Revisões periódicas do tratamento pela equipe de saúde são essenciais em pacientes com uso

de medicamentos de forma contínua, principalmente no caso de idosos, para evitar o uso desnecessário e irracional de medicamentos<sup>18</sup>.

A capacitação em saúde mental para a rede básica de saúde é uma ferramenta importante no processo deste cuidado, incluindo a ESF. É importante a educação permanente dos médicos generalistas que atuam na atenção básica, para que, por meio de protocolos assistenciais, possam prescrever medicamentos essenciais para tratamento das condições de maior prevalência<sup>4</sup>.

### **Considerações finais**

Sabe-se que está crescendo o uso de psicofármacos nas comunidades e também sua prescrição na APS. Diversas faixas etárias receberam prescrição de psicofármacos, sendo mais frequente em mulheres e acima de 45 anos de idade. Os antide-

pressivos foram os psicofármacos mais prevalentes neste estudo, o que pode refletir no aumento do diagnóstico dos transtornos depressivos.

Investigar o perfil de uso de psicofármacos na APS faz-se necessário para planejar estratégias de intervenções em saúde mental, relacionadas com a promoção do uso racional dos medicamentos. Neste sentido, a seleção dos psicofármacos nas relações de medicamentos essenciais baseada em critérios epidemiológicos da população local, bem como a elaboração de protocolos clínicos para a utilização dos mesmos e a capacitação em saúde mental para os profissionais que atuam na APS são pontos-chaves para um avanço nas ações neste campo na APS.

São necessárias pesquisas que estudem outros fatores que influenciem a utilização de psicofármacos na população, bem como a percepção e a conduta dos profissionais da APS em relação às ações Saúde Mental na ESF.

### **Colaboradores**

BS Rocha participou do delineamento da pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. MC Werlang participou da orientação de todas as etapas da pesquisa.

## Referências

- Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2006; 40(1):107-114.
- Villa RS, García ER, Barbero JV, Hermida JRF, Seco GV, García JMJ. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a atención primaria en el principado de Asturias (España). *Psicothema* 2003; 15(4):650-655.
- Management sciences for health (MSH). *Manging Drug Supply*. 2<sup>nd</sup> Edition. Connecticut: Kumarian Press; 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Comissão Organizadora da III Conferência Nacional de Saúde Mental. *Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental: Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001*. Brasília: MS, CNS; 2002.
- World Health Organization (WHO). *Investing in mental health*. Geneva: WHO; 2003.
- Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Cien Saude Colet* 2009; 14(1):297-305.
- Machado APC, Mocinho RR. Saúde Mental: um desafio no Programa de Saúde da Família. *Bol saúde* 2003; 17(2):159-170.
- Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2375-2384.
- Prueksaritanond S, Tubtimtes S, Pumkompol T, Sukying C. Psychotropic Drug Prescribing in the Family Medicine Out-Patient Clinic, Ramathibodi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(2):266-272.
- Linden M, Lecrubier Y, Bellantuono C, Benkert O, Kisely S, Simon G. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19(2):132-140.
- Brasil. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União* 1998; 31 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos essenciais*: Rename. 7<sup>a</sup> Edição. Brasília: MS; 2010.
- World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) index with defined daily doses (DDDs)*. [página na Internet]. [acessado 2011 mar 31]. Disponível em: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
- Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Comissão de Farmacoterapêutica. *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais*. 1<sup>a</sup> Edição. Porto Alegre: SMS; 2006
- Lopez-peig C, Serrano-Fuentes RM, Valverde-Triollo A, Casabella-Abril B, Mundet-Tudurí X. ¿Quién controla a los enfermos tratados con fármacos psicotropos en atención primaria? *Aten Primaria* 2006; 37(8):446-451.
- Urgell CV, Monne SB, Veja CF, Esquius NP. Estudio de utilización de psicofármacos en atención primaria. *Aten primaria* 2005; 36(5):239-247.
- Ocio S, Fernández IL, Menéndez JAF, Cordero C. Utilización de psicofármacos en los transtornos afectivos desde atención primaria: estudio comparativo de los pacientes derivados a salud mental em los años 1991, 1996 y 1998. *Rev Psiquiatria Fac Med Barna* 2003; 30(4):206-210.
- Saastamoinen L, Enlund H, Klaukka T. Repeat prescribing in primary care: a prescription study. *Pharm World Sci* 2008; 30(5):605-609.
- Sadock BJ, Sadock VA, Sussman N. Transtornos dos movimentos induzidos por medicamentos. In: Sadock BJ, Sadock VA, Sussman N. *Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- Dal Pizzol TS, Trevisol DJ, Heineck I, Flores LM, Camargo AL, Koenig A, Torres ILS, Kadri MCT, Monreal MTFD, Melo AMMF, Ferreira MBC. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. *Cad Saude Publica* 2010; 26(4):827-836.
- Brasil. Portaria nº 1077, de 24 de agosto de 1999. Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental. *Diário Oficial da União* 1999; 25 ago.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. 5<sup>a</sup> Edição ampliada. Brasília: MS; 2004.

Artigo apresentado em 25/06/2012

Aprovado em 13/07/2012

Versão final apresentada em 20/07/2012