

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

LUIS OTAVIO SILVEIRA SALES

PRESCRIÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE
USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE
SAÚDE MENTAL DO ACRE

RIO BRANCO

2023

LUIS OTAVIO SILVEIRA SALES

**PRESCRIÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS ENTRE USUÁRIOS DO
AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL DO ACRE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
APRESENTADO AO CURSO DE
GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

**ORIENTADOR: Dr. RODRIGO PINHEIRO
SILVEIRA**

RIO BRANCO

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

S163p Sales , Luis Otavio Silveira, 1987 -
Prescrição de antidepressivos entre usuários do ambulatório do hospital de saúde mental do Acre / Luis Otavio Silveira Sales; Orientador: Dr. Rodrigo Pinheiro Silveira. -- 2023.

20 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Curso de Medicina. Rio Branco, 2023.

Inclui referências bibliográficas.

1. Saúde mental. 2. Medicamentos. 3. Transtorno psiquiátrico. I. Silveira, Rodrigo Pinheiro (orientador). II. Título.

CDD: 610

RESUMO

O uso irracional de psicotrópicos pode trazer problemas associados à intoxicação, além de outros impactos sociais e econômicos como: dificuldades no desenvolvimento do aprendizado dos pacientes; aumento de investimentos em saúde pública destinado ao tratamento de pessoas com dependência química; prejuízo das relações familiares; e o incentivo ao consumo ilícito dessas substâncias. Dessa forma, diante da escassez de trabalhos relativos à medicalização dos usuários dos serviços de Saúde Mental de Rio Branco, o presente trabalho buscou avaliar a prevalência do uso de antidepressivos entre os usuários do ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre. O presente estudo se trata de uma pesquisa quantitativa, de caráter observacional transversal, realizada a partir da análise de dados dos prontuários de uma amostra de usuários do ambulatório do Hosmac, sendo então baseada em fonte secundária de dados. A população alvo foi de usuários adultos (acima de 18 anos) do ambulatório do Hosmac. Através da presente pesquisa foi possível traçar um perfil dos usuários do HOSMAC e compreender sobre a prescrição das medicações antidepressivas frente aos transtornos psiquiátricos mais frequentes encontrados nos usuários deste hospital.

Palavras chaves: Saúde mental; medicações; transtorno psiquiátrico.

INTRODUÇÃO

Segundo Foucault (1996), era através das palavras que se reconhecia a loucura do louco; elas eram o lugar onde se exercia a separação; mas não eram nunca recolhidas nem escutadas. Segundo ele, desde a Alta Idade Média o louco era aquele cujo discurso não podia circular como o dos outros, podia ocorrer que sua palavra fosse considerada nula e não fosse acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça e, conseqüentemente, não podendo autenticar um ato ou um contrato. Foucault (1978) explicita ainda a mudança na visão crítica da loucura, adversa à razão, suscitando uma relação do louco com outros tipos de desviantes sociais (vagabundos, delinquentes, prostitutas e marginais de toda ordem) e a serviço do saneamento das cidades, faz com que a loucura se enquadre no curso da desordem a ser abafada ou reprimida.

Para Doyle (1950), a conduta é o indicador mais imediato e prático da normalidade psicológica. Um dos pontos que caracterizam a conduta normal é a sua consistência e regularidade, o que permite a previsão e compreensão das ações individuais. O anormal conduz-se em face das circunstâncias com reações imprevistas, adotando normas próprias, incompreensíveis a uma observação superficial. Dessa forma, a normalidade pode ser definida como a capacidade de reagir às condições ambientais de modo natural, comum, regular e previsível. No entanto, a autora reforça que não é um sinal certo de anormalidade o fato de incorrer o indivíduo numa irregularidade esporádica da conduta, como também não autoriza o diagnóstico de normalidade por si só uma conduta explícita isenta de falhas. Segundo ela, a pessoa normal, segura de si mesma, pode sem ansiedade dar-se ao prazer de certas extravagâncias inocentes, que o neurótico, inseguro e preocupado em manter a sua estima pessoal e a dos outros, não se pode permitir.

Na modernidade pós-revolucionária, o médico Philippe Pinel apresenta o início do modelo asilar de tratamento do louco. Tal modelo se apoiava em fortalecer a autoridade moral do médico, retratado como um pedagogo firme, porém justo, que reorientaria a razão perdida do paciente (JACOBINA, 2008).

Apesar de se apresentar bases que remontam à Idade Média, é importante salientar que a Saúde Mental é um conceito relativamente novo, introduzido nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial. Consistia na ideia de que era plausível intervir preventivamente nos ensejos da doença mental, expandindo o desempenho da psiquiatria para a comunidade, uma vez que, até então, se preocupava exclusivamente com o tratamento e a cura dos doentes (AMARANTE, 2003).

No Brasil, a Saúde Mental tem sua evolução mais evidente no final na década de 1970, quando surgem as primeiras ações em prol da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e da criação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. O objetivo principal do movimento era

propiciar condições para desconstrução do modelo manicomial vigente (AMARANTE E TORRE, 2017). A década de 1990 marca o desenvolvimento da RPB como política pública consentida e tenta estabelecer uma nova relação entre sociedade, sofrimento mental e instituições. Dessa forma, busca ofertar outro lugar social para a loucura e promover o aumento das potências de vida das pessoas em sofrimento mental (PITTA, 2011).

Outro momento de suma importância no Brasil, foi a criação da Rede de Atenção Psicossocial RAPS, em 2011 (CRUZ et al. 2020). Através dela buscou-se garantir e ampliar o acesso da população ao cuidado em saúde mental, bem como articular os diversos pontos de atenção para o acompanhamento longitudinal e garantia do cuidado integral. Todavia, é importante salientar que as mudanças institucionais e legais não foram suficientes para gerar completa ruptura do modelo psiquiátrico anterior (ALVERGA E DIMENSTEIN, 2006). Assim, as instituições assistenciais passaram a conviver simultaneamente com práticas biomédicas tradicionais e com práticas inovadoras e emancipatórias em saúde mental (LIMA E GONÇALVES, 2020).

Apesar dos expressivos avanços, a estigmatização social dos sujeitos em sofrimento mental ou com necessidades em decorrência do uso de substâncias psicoativas ainda é uma realidade a ser superada (LIMA, 2018). De acordo com Andrade e Maluf (2017), o tratamento medicamentoso padronizado ou mesmo pré-definido faz com que as relações entre os profissionais e usuários não ocorra de forma natural e demonstre um certo controle daqueles em relação a estes. Não se trata de desqualificar a importância do uso do medicamento, mas sim da crítica aos movimentos de medicalização da vida e perpetuação da lógica biologicista.

Para Whitaker (2017), o início do século XX foi o momento da descentralização da atuação psiquiátrica, houve um aumento expressivo de novos diagnósticos e da medicalização dos anunciadores das patologias mentais futuras. A publicação da terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III) publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) em 1980 foi considerado um marco na ampliação das influências da Indústria Farmacêutica sobre a Psiquiatria. Ainda segundo o autor, o patrocínio de eventos científicos da área, ajuda financeira para encontros médicos, auxílio para profissionais psiquiatras na Europa, Ásia e América do Sul para comparecerem aos encontros da APA, contratações de líderes de opinião em faculdades de medicina, jantares e outros presentes foram algumas das estratégias da Indústria Farmacêutica que levaram à expansão da prescrição de medicamentos psiquiátricos para todos os segmentos da sociedade.

Os medicamentos psicotrópicos são substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC), podendo desencadear alterações e dependência (PELEGRINI, 2003). Estes medicamentos classificam-se em quatro categorias: ansiolíticos-sedativos; antidepressivos; estabilizadores do humor e antipsicóticos ou neurolépticos (ALVARENGA, 2021). Até o fim da década de 1980, eram disponibilizados diretamente pelo farmacêutico ou atendente de farmácia, de modo que seu acesso era facilitado e a dependência era bastante frequente. Uma vez constatados os efeitos nocivos do uso indiscriminado destes fármacos, o Ministério da Saúde

regulamentou o controle destas substâncias, por meio da apresentação e retenção de receita, bem como pela notificação no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) (AZEVEDO, 2014).

Margarido (2012) avalia que a prescrição de psicotrópicos predispõe o indivíduo à necessidade da medicação, deixando-o vulnerável à necessidade de quem prescreve. Dessa forma, a instituição prescritora estabelece uma sociedade medicalizada estruturada em uma dependência biológica, social e psicológica.

O uso irracional de psicotrópicos pode trazer problemas associados à intoxicação, além de outros impactos sociais e econômicos como: dificuldades no desenvolvimento do aprendizado dos pacientes; aumento de investimentos em saúde pública destinado ao tratamento de pessoas com dependência química; prejuízo das relações familiares; e o incentivo ao consumo ilícito dessas substâncias (LOPES e GRIGOLETO, 2011).

Algumas das drogas psicotrópicas que apresentaram crescente utilização na prática clínica da Psiquiatria foram os antidepressivos. Eles podem ser divididos em 4 classes: Inibidores da Monoaminoxidase (iMAO), Antidepressivos tricíclicos (ADT), Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (IRSS) e Atípicos. Sua descoberta foi feita no final da década de 50 e sua utilização na prática clínica trouxe um avanço importante no tratamento e no entendimento de possíveis mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos (MORENO et al. 1999).

Dessa forma, diante da escassez de trabalhos relativos à medicalização dos usuários dos serviços de Saúde Mental de Rio Branco, o presente trabalho buscou avaliar a prevalência do uso de antidepressivos entre os usuários do ambulatório do Hospital de Saúde Mental do Acre.

Metodologia

O Hosmac é um hospital psiquiátrico tradicional (único do Estado), funcionando ainda como referência para todos os municípios. Recebe pacientes com todos os tipos de transtorno mental, realizando acompanhamento ambulatorial, atendimento de emergência e internação psiquiátrica. Em média mensalmente são atendidos 1440 pacientes no ambulatório, 200 atendimentos na emergência, 15 internações de primeira vez e 60 internações subsequentes. O hospital possui 65 leitos, sendo 33 na ala masculina e 32 na ala feminina. Atualmente tem-se o número de 44.734 registros de prontuários desde a criação do Hosmac, de acordo com o Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME/HOSMAC), estando ativos cerca de 25.000 prontuários, ou seja, com alguma anotação de atendimento nos últimos cinco anos. Conta com equipe multiprofissional, com profissionais das áreas da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social para acompanhamento no ambulatório.

O presente estudo se trata de uma pesquisa quantitativa, de caráter observacional transversal, realizada a partir da análise de dados dos prontuários de uma amostra de usuários do ambulatório do Hosmac, sendo então baseada em fonte secundária de dados. A população alvo foi de usuários adultos (acima de 18 anos) do ambulatório do Hosmac.

Inicialmente, para constituição da população de referência, foi realizado um levantamento de todos os atendimentos realizados no período de março a maio de 2018 através das fichas de produtividades do ambulatório, disponível no arquivo da unidade. Foram excluídas as duplicidades de atendimento para seleção de amostra probabilística. Com isso foi constituída uma população de referência de 4.694 usuários. Foi realizada a caracterização dessa população com as variáveis disponíveis na ficha de produtividade para posterior comparação com a amostra selecionada.

O tamanho da amostra foi calculado no software Open-epi a partir de uma margem de erro de 5%, um intervalo de confiança de 95% e uma estimativa da prevalência de 50%, resultando no maior tamanho estimado de amostra e possibilitando uma melhor representatividade dos usuários. A partir desses parâmetros o número amostral estimado foi de 330 usuários. Foi adicionado um percentual de 20% considerando as possíveis perdas por ausência de dados, sendo então estimado o contingente amostral final de 400 usuários.

Os critérios de exclusão foram: ser prontuário de usuário oriundo de população indígena, por ser uma população especial, merecendo análises diferenciadas de adoecimento e necessitando de cuidados éticos adicionais para a realização de uma pesquisa; ser número de prontuário não localizado no arquivo, por impossibilidade de análise.

A variável dependente da pesquisa foi a prescrição de antidepressivos, que foi definida como referência à prescrição de um dos medicamentos da classe, tanto na primeira consulta a qual foi considerada como primeiro registro e, na última consulta registrada em prontuário a qual foi considerada como último registro e categorizada de maneira dicotômica (sim/não).

As variáveis independentes podem ser divididas didaticamente nos seguintes grupos: (a) sócio-demográficas – sexo, idade, local de nascimento e moradia, estado civil, trabalho e ocupação de trabalho; (b) ligadas ao processo de acompanhamento ambulatorial - tempo de doença, tempo de acompanhamento, número de medicamentos na primeira consulta, número de medicamentos na última consulta, número de consultas médicas, acompanhamento por equipe multiprofissional (psicologia, enfermagem e serviço social), atendimentos na emergência e internações; e (c) ligadas ao adoecimento – idade dos primeiros sintomas, diagnóstico (CID) na primeira e última consulta e quantidade de medicamentos.

A análise estatística da pesquisa foi realizada no Programa SPSS 20.0 *for Windows*. Os dados de variáveis categóricas foram apresentados por percentuais e das variáveis contínuas por médias e desvios-padrão (DP). Para cruzamento de variáveis categóricas foi utilizado o teste de qui-quadrado e das variáveis contínuas o teste T de *student*. Foi considerada a significância estatística com o valor de p abaixo de 0,05.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre e aprovado com o parecer número 3.271.956.

Resultados

A partir dos dados contidos na Tabela 1 observou-se uma predominância do sexo feminino 65,8% (n=233), indivíduos com idade entre 39 à 59 anos 46,3% (n=164), naturalidade do Acre 85,1% (n=285), estado civil solteiro 58,8% (n=198), com trabalho 60,7% (n=215) e com profissão específica 28,8% (n=102).

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico dos usuários do ambulatório do Hosmac

	N	%
Sexo		
Feminino	233	65,8
Masculino	121	34,2
Faixa etária		
Até 39	115	32,5
39 a 59	164	46,3
60 ou mais	75	21,2
Naturalidade		
Acre	285	85,1
Outros Estados	50	14,9
Estado civil		
Solteiro	198	58,8
Casado	104	30,9
União estável	14	4,2
Separado	13	3,9
Viúvo	8	2,4
Trabalho		
Não	139	39,3
Sim	215	60,7
Ocupação		
Não tem	33	9,3
Profissão específica	102	28,8
Estudante	31	8,8
Do lar	63	17,8
Aposentado	17	4,8

A Tabela 2 nos apresenta que as médias de: idade dos indivíduos acompanhados no ambulatório do Hosmac é de 47,61 ($\pm 14,7$) anos , idade dos primeiros sintomas é 33,1 ($\pm 15,5$) anos, tempo de doença é 21,8 ($\pm 75,8$) anos, tempo de acompanhamento é 21,6 ($\pm 87,2$) anos, número de medicamentos na primeira consulta é de 2,4 ($\pm 1,0$) e medicamentos na última consulta é de 3,1 ($\pm 1,1$).

Tabela 2. Médias (DP) e medianas de idade e variáveis ligadas ao acompanhamento de usuários do ambulatório do Hosmac

Variável	Média (\pmDP)	Mediana
Idade (anos)	47,61 ($\pm 14,7$)	47,5
Idade dos primeiros sintomas (anos)	33,1 ($\pm 15,5$)	33
Tempo de doença (anos)	21,8 ($\pm 75,8$)	14,1
Tempo de acompanhamento (anos)	21,6 ($\pm 87,2$)	11,4
Número de medicamentos na primeira consulta	2,4 ($\pm 1,0$)	3,0
Número de medicamentos na última consulta	3,1 ($\pm 1,1$)	2,0

Na Tabela 3 observa-se que há um predomínio de consultas de Medicina 100% (n=354) e Enfermagem 55,1% (n=195) quando comparadas as consultas de Serviço Social 24% (n=85) e Psicologia 15,3% (n=54). Além disso, houve internações de 26% (n=92) dos indivíduos sendo que 41,8% (n=148) deram entrada na Emergência.

Ainda na Tabela 3 é possível analisar que o principal diagnóstico no primeiro registro foi de episódios depressivos 21,4% (n=73) enquanto o principal diagnóstico no último registro foi de transtorno afetivo bipolar 26,1% (n=88).

Tabela 3: Distribuição da amostra por variáveis ligadas ao acompanhamento

Variável	N	%
Registro de consultas no prontuário por área		
Medicina	354	100
Enfermagem	195	55,1
Serviço Social	85	24,0
Psicologia	54	15,3
Internação	92	26,0
Entrada na emergência	148	41,8
Principais diagnósticos no primeiro registro		
F32 – Episódios depressivos	73	21,4
F41 – Transtornos ansiosos	56	16,4
F31 – Transtorno afetivo bipolar	46	13,5
F29 – Psicose não especificada	33	9,7
F20 – Esquizofrenia	22	6,5
Principais diagnósticos no último registro		
F31 – Transtorno afetivo bipolar	88	26,1
F20 – Esquizofrenia	54	16
F41 – Transtornos ansiosos	54	16
F71 – Retardo mental moderado	23	6,8
F32 – Episódios depressivos	22	6,5

Conforme exposto na Tabela 4, quanto à prescrição de medicamentos, independente de qual das três classes avaliadas, observa-se que 90,4% (n=320) dos indivíduos estudados apresentaram prescrição de pelo menos um medicamento no primeiro registro e 97,5% (n=345) apresentaram prescrição de pelo menos um medicamento no último registro. É importante salientar que os dados não permitem a avaliação se houve redução ou aumento do consumo de medicamentos entre as consultas. Além disso, dos 354 indivíduos avaliados apenas para 5 indivíduos (1,5%) não houve registro de prescrição medicamentosa.

Dentre as classes de medicamentos, os medicamentos mais prescritos foram os benzodiazepínicos sendo que no primeiro registro foi encontrado 57,9% (n=205) e no último registro houve um aumento estatisticamente significativo da frequência de prescrição para 74% (n=262; $p < 0,001$). Além disso, no total das prescrições, essa frequência chega a 84,5% (n=299).

Outra classe que apresentou um aumento estatisticamente significativo foi a dos antipsicóticos. Nessa classe, foram encontrados 34,7% (n=123) de prescrições no primeiro registro e 55,4% (n=196) no último registro confirmando assim, a presença de um aumento com significância estatística ($p < 0,001$). No total de prescrições de antipsicóticos foram encontrados 60,5% (n=214).

Quanto ao uso de antidepressivos, 46,6% (n=165) dos indivíduos analisados apresentava prescrição medicamentosa no primeiro registro e 43,2% (n=153) no último registro. No total, observou-se que para pouco mais da metade dos usuários avaliados (63,3%) houve prescrição de medicamentos antidepressivos no primeiro ou no último registro de atendimento. Apesar da diferença observada entre ambos os registros, não se pode afirmar que houve uma diminuição das prescrições de antidepressivos entre as consultas uma vez que o valor encontrado para tal evento não foi estatisticamente significativo.

Na análise dos antidepressivos, observa-se que o medicamento mais prescrito foi a amitriptilina tanto no primeiro quanto no último registro tendo uma frequência total de prescrição de 22,6% (n=80). Houve uma diferença de prescrição de sertralina com uma frequência significativamente maior no último registro 14,7% (n=52) em relação ao primeiro 4,8% (n=17) com forte associação estatística ($p < 0,001$).

Em relação aos outros antidepressivos houve uma frequência bem menor que os medicamentos citados anteriormente com destaque para alguns antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (fluoxetina e paroxetina) e para alguns antidepressivos tricíclicos (clomipramina e imipramina). Os demais antidepressivos foram prescritos para quantidades ínfimas de indivíduos.

Tabela 4. Frequência de prescrição de medicamentos por classe e tipo de antidepressivos no primeiro e último registro e no total – n (%)

Variável	Primeiro registro	Último registro	Total
Prescrição de medicamentos	320 (90,4)	345 (97,5)	349 (98,5)
Classes de medicamentos			
Benzodiazepínicos*	205 (57,9)	262 (74,0)	299 (84,5)
Antidepressivos	165 (46,6)	153 (43,2)	224 (63,3)
Antipsicóticos*	123 (34,7)	196 (55,4)	214 (60,5)
Antidepressivos			
Amitriptilina	49 (13,8)	52 (14,7)	80 (22,6)
Fluoxetina	36 (10,1)	35 (9,9)	59 (16,7)
Paroxetina	35 (9,9)	32 (9,0)	53 (15,0)
Clomipramina	24 (6,8)	16 (4,5)	35 (9,9)
Imipramina	19 (5,4)	9 (2,5)	25 (7,1)
Sertralina*	17 (4,8)	52 (14,7)	62 (17,5)
Nortriptilina	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)
Citalopran	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,6)
Bupropiona	2 (0,6)	5 (1,4)	7 (2,0)
Duloxetina	3 (0,9)	5 (1,4)	7 (2,0)
Escitalopran	2 (0,6)	2 (0,6)	4 (1,1)
Venlafaxina	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,6)
Desvenlafaxina	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)
Trazodona	3 (0,9)	4 (1,1)	6 (1,7)

*p<0,001; Teste de McNemar

Na tabela 5 observa-se uma maior associação de prescrição de antidepressivos no primeiro registro, último registro e no total em indivíduos do sexo feminino, casados/união estável ou separado /viúvo, com transtornos mentais comuns seja no primeiro ou no último registro para essa categoria e indivíduos que não apresentaram histórico de internação.

Tabela 5: Análise bivariada entre a prescrição de antidepressivos - primeiro registro, último registro e total – e variáveis sócio-demográficas e do acompanhamento – n (%)

	Primeiro registro		Último registro		Total	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Sexo						
Feminino	104 (44,6)	129 (55,4)‡	113 (48,5)	120 (51,5)‡	63 (27,0)	170 (73,0)‡
Masculino	85 (70,2)	36 (29,8)	88 (72,8)	33 (27,3)	67 (55,4)	54 (44,6)
Estado civil						
Solteiro	125 (63,1)	73 (36,9)‡	131 (66,2)	67 (33,8)§	97 (49,0)	101 (51,0)‡
Casado/União Estável	45 (38,1)	73 (61,9)	53 (44,9)	65 (55,1)	23 (19,5)	95 (80,5)
Separado/Viúvo	9 (42,9)	12 (57,1)	10 (47,6)	11 (52,4)	4 (19,0)	17 (81,0)
Trabalho						
Não	80 (57,8)	59 (42,4)	85 (61,2)	54 (38,8)	60 (43,2)	79 (56,8)*
Sim	109 (50,7)	106 (49,3)	116 (54,0)	99 (46,0)	70 (32,6)	145 (67,4)
Ocupação						
Não tem	22 (66,7)	11 (33,3)§	19 (57,6)	14 (42,4)	14 (42,4)	19 (57,6)*
Profissão específica	52 (51,0)	50 (49,0)	53 (52,0)	49 (48,0)	30 (29,4)	72 (70,6)
Estudante	22 (71,0)	9 (29,0)	19 (61,3)	12 (38,7)	16 (51,6)	15 (48,4)
Do lar	22 (34,9)	41 (65,1)	29 (46,0)	34 (54,0)	13 (20,6)	50 (79,4)
Aposentado	10 (58,8)	7 (41,2)	11 (64,7)	6 (35,3)	8 (47,1)	9 (52,9)
Tipo de transtorno – 1º reg						
TMC	50 (30,1)	116 (69,9)‡	65 (39,2)	101 (60,8)‡	21 (12,7)	145 (87,3)‡
TMGP	127 (74,4)	43 (25,3)	123 (72,4)	47 (27,6)	100 (58,8)	70 (41,2)
Tipo de transtorno – Ult. reg						
TMC	29 (27,9)	75 (72,1)‡	28 (26,9)	76 (73,1)‡	9 (8,7)	95 (91,3)‡
TMGP	145 (63,0)	85 (37,0)	160 (69,6)	70 (30,4)	111 (48,3)	119 (51,7)
Internação						
Não	120 (45,8)	142 (54,2)‡	134 (51,1)	128 (48,9)‡	80 (30,5)	182 (69,5)‡
Sim	69 (75,0)	23 (25,0)	67 (72,8)	25 (27,2)	50 (54,3)	42 (45,7)
Entrada na emergência						
Não	98 (47,6)	108 (52,4)*	103 (50,0)	103 (50,0)§	63 (30,6)	143 (69,4)
Sim	91 (61,5)	57 (38,5)	98 (66,2)	50 (33,8)	67 (45,3)	81 (54,7)
Número de consultas médicas						
Até 20	36 (42,9)	48 (57,1)§	42 (50,0)	42 (50,0)*	26 (31,0)	58 (69,0)§
21 a 40	37 (43,5)	48 (56,5)	41 (48,2)	44 (51,8)	20 (23,5)	65 (76,5)
41 a 60	59 (64,1)	33 (35,9)	57 (62,0)	35 (38,0)	42 (45,7)	50 (54,3)
Acima de 60	55 (60,4)	36 (39,6)	60 (65,9)	31 (34,1)	41 (45,1)	50 (54,9)
Consulta com outros profissionais						
Não	55 (49,1)	57 (50,9)	64 (57,1)	48 (42,9)	40 (35,7)	72 (64,3)
Sim	134 (55,4)	108 (44,6)	137 (56,6)	105 (43,4)	90 (37,2)	152 (62,8)

* p<0,05; § p<0,01; ‡ p<0,001

TMC – TRANSTORNO MENTAL COMUM, TMGP – TRANSTORNO MENTAL GRAVE E PERSISTENTE

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes caracterizou-se por predominância de indivíduos do sexo feminino, de meia idade, solteiros e com trabalho. Tal perfil é similar ao encontrado por Santos et al. (2019) em estudo quantitativo, descritivo documental realizado na cidade de Montes Claros – MG. Diante de tais dados, observa-se que a manifestação das alterações do estado psiquiátrico/psicológico podem iniciar em meio à idade produtiva podendo exercer influência negativa na vida social e conjugal dos indivíduos acometidos.

O presente estudo evidenciou uma maior prevalência de prescrição medicamentosa de antidepressivos em indivíduos do sexo feminino e em portadores de transtornos mentais comuns que podem ser caracterizados principalmente por uma combinação de sintomas depressivos e ansiosos.

Alguns estudos apontam em tal direção, a saber: estudo populacional realizado por Garcias et al. (2006) na cidade de Pelotas – RS evidenciou que o uso de antidepressivos entre mulheres era de 11,6% contra 4,8% em homens; estudo populacional realizado por Lima et al. (2008) na cidade de Botucatu-SP com 18,5% das entrevistadas fazendo uso de psicofármacos contra 8% de indivíduos do sexo masculino; estudo populacional realizado na cidade de Campinas – SP por Prado et al. (2017) em que o uso de drogas psicotrópicas por mulheres foi de 9,6% contra 3,6% entre homens; estudos realizados por Oliveira Costa et al. (2022) e Brody e Gu, (2020) na Austrália evidenciaram que o uso de antidepressivos pelas mulheres foi duas vezes maior que pelos homens.

Pesquisas realizadas no recente período da pandemia de COVID-19 também apresentaram taxas mais altas de sintomas de depressão e ansiedade entre as mulheres (HAMMARBERG et al., 2020; NEWBY et al., 2020)

Dessa forma, o fato das donas de casa terem mais disponibilidade de tempo para acessar serviços públicos de saúde, a necessidade de concorrer num mercado competitivo, sem faltar com as obrigações que se constituíram historicamente como cuidar dos filhos, fazer as refeições, lavar e organizar as roupas e realizar a limpeza da casa são algumas hipóteses que podem ser levantadas para explicar a maior incidência de transtornos relacionados à ansiedade bem como uso associado de substâncias psicoativas.

Outra hipótese para uma maior prevalência de prescrição medicamentosa de antidepressivos em indivíduos do sexo feminino, segundo Brito et al. (2020), é a associação entre violência doméstica e desenvolvimento de Transtorno mental comum. O autor destaca ainda que as agressões podem ser de caráter físico, psicológico ou mesmo sexual e que o receio de como será realizado o atendimento faz com que um número considerável de mulheres não busque ajuda, pois temem ser criticadas e julgadas nesses locais (BRITO et al., 2020).

Os resultados da presente pesquisa apresentam discordância dos encontrados nos estudos de Garcias et al. (2006) na cidade de Pelotas e do estudo de Oliveira Costa et al. (2022) realizado na Austrália em que os antidepressivos mais consumidos foram os inibidores seletivos de recaptção de serotonina (IRSS) seguidos de antidepressivos tricíclicos. Algumas das hipóteses para tal discrepância pode estar relacionada à: dificuldade em alterar medicações previamente utilizadas por pacientes, visto que, conforme descrito na tabela 2 o tempo médio de acompanhamento em anos é elevado (21,6 anos em média); maior disponibilidade de tal medicação na farmácia da Unidade, compreensão dos profissionais de que a nova geração de medicamentos possui maior eficácia e menos efeitos colaterais que a anterior ou o custo dos IRSS ainda é demasiadamente elevado para garantir o acesso à medicação pela população estudada.

Observa-se ainda consonância com o estudo de Lima et al. (2008) em que houve uma maior prevalência do uso de psicofármacos por indivíduos com estado civil caracterizados como separado/viúvo (28,5%) e em união estável (12,2%) quando comparados a indivíduos solteiros.

O presente estudo evidenciou a prescrição maior de antidepressivos em indivíduos portadores de transtorno mental comum tanto no primeiro quanto no último registro evidenciando o maior uso de tal medicação em transtornos considerados menos graves. Tal fato ainda pode ser reforçado pelos dados de “Entrada na emergência” e “Internação”. Os mesmos apontam que indivíduos que não acessaram o serviço pelo serviço de emergência ou não possuem histórico de internação, tiveram medicamentos antidepressivos prescritos com maior frequência.

Tais dados, reforçam o que Brandelow (2020) defende em seu estudo quando afirma que os medicamentos de primeira linha para o tratamento de transtornos mentais menos graves são inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) e os inibidores da recaptção de serotonina-noradrenalina (SNRI). Os benzodiazepínicos não são recomendados para uso rotineiro devido ao seu potencial de dependência. Afirma ainda, que os transtornos de ansiedade podem ser efetivamente tratados com psicoterapia, farmacoterapia ou uma combinação de ambos. Além disso, o aumento significativo da prescrição de sertralina entre primeiro e último registros evidenciado nos resultados da tabela 4 reforçam o seu uso em casos de falha terapêutica inicial.

Outro dado que reforça a hipótese de prescrição maior de antidepressivos em transtornos menos graves é o “número de consultas médicas”, pois em indivíduos que realizaram um número de até 20 consultas médicas observa-se frequências maiores de medicamentos antidepressivos prescritos.

Por fim, é importante salientar que tal estudo trata-se de um estudo observacional transversal cuja característica é tentar compreender o fenômeno em um momento. Uma tentativa de diminuir a possibilidade de ocorrência de causalidade reversa na associação entre variáveis foi a aferição em dois momentos, no primeiro e último registro do prontuário. Assim, apesar de

ter sido fundamental para obtenção de informações iniciais, a elaboração de estudos futuros mais abrangentes ou mesmo de caráter longitudinal fazem-se necessários.

CONCLUSÃO

Através da presente pesquisa foi possível traçar um perfil dos usuários do HOSMAC os quais se caracterizaram por indivíduos do sexo feminino, de meia idade, solteiro, com trabalho, tempo de acompanhamento em anos elevado, tendo a amitriptilina (um antidepressivo tricíclico) como medicamento mais prescrito apesar da nova geração de drogas apresentar menos efeitos colaterais. Observou-se ainda uma maior prescrição de antidepressivos em indivíduos do sexo feminino, casados/união estável ou separado /viúvo, com transtornos mentais comuns e indivíduos que não apresentaram histórico de internação. Ademais, foi possível compreender sobre a prescrição das medicações antidepressivas frente aos transtornos psiquiátricos mais frequentes encontrados nos usuários deste hospital.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, R.; DIAS, M. K. Epidemia de drogas psiquiátricas: tipologias de uso na sociedade do cansaço. **Psicol Soc** [Internet]. 2021;33:e235950. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33235950>
- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface**, 10(20), 299-316, 2006.
- AMARANTE, P. **Arquivos de Saude Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Ed; 2003.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 763-774, 2017
- ANDRADE, A. P. M. D.; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017.
- AZEVEDO, A. J. P.; ARAUJO, A. A.; FERREIRA, M. A. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciênc saúde coletiva**. v.21(1), p 83–90, 2016.
- BANDELOW, B. Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. **Adv Exp Med Biol**, v.1191, p 347-365, 2020.
- BRITO, J. C. S.; EULALIO, M. C.; JUNIOR, E. G. S. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 13, n. 1, p. 198-220, abr. 2020.
- BRODY, D. J.; GU, Q. Uso de antidepressivos entre adultos: Estados Unidos, 2015-2018. **Resumo dos dados do NCHS 377**: 1–8, 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, educação e saúde**, v.18, n3, 2020.

DOYLE, I. Estudo da normalidade psicológica. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v.8, n.2, p.155-170, June 1950

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996. p.10-11.

GARCIAS, C. M. M.; PINHEIRO, R.T.; GARCIAS, G. L.; HORTA, B. L.; BRUM, C. B. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(7), 1565-1571, 2008.

HAMMARBERG, K. TRAN, T. KIRKMAN, M. Diferenças de sexo e idade em sintomas clinicamente significativos de depressão e ansiedade entre pessoas na Austrália no primeiro mês de restrições COVID-19: Uma pesquisa nacional. **BMJ Aberto**. v.10: e042696, 2020.

JACOBINA, P. V. **Direito penal da loucura e reforma psiquiátrica**. Brasília: ESMPU, 2008.

LIMA, M. C. P.; MENEZES, P. R.; CARANDINA, L.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. A.; GOLDBAUM, M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. **Revista Saúde Pública**, 42(4), 717-723, 2008.

LIMA, A. F. **(Re)pensando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização** 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 15-34

LIMA, M. C.; GONCALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023266, 2020

LOPES, L.M.B.; GRIGOLETO, A.R.L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, 2013

MARGARIDO, F. B.; A Banalização do uso de ansiolíticos e antidepressivos. **Rev de Psicologia**, v. 15, n. 22, p. 131-146, 2012.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H. Antidepressivos Tricíclicos. **Condutas em Psiquiatria**. 3ª edição. São Paulo: Lemos Editorial; 1999.p. 135-161.

NEWBY, J. M.; O'MOORE, K.; TANG, S. Respostas agudas de saúde mental durante a pandemia COVID-19 na Austrália. **PLoS UM**, v.15: e0236562, 2020.

OLIVEIRA COSTA, J.; GILLIES, M. B.; SCHAFFER, A. L.; PEIRIS, D.; ZOEG, A. H.; PEARSON, S. A. Mudanças no uso de antidepressivos na Austrália: uma análise nacional (2015-2021). **Aust N Z J Psiquiatria**, v. 57(1):49-57, 2023.

PAGE, A. N.; SWANNELL, S.; MARTIN, G. Correlatos sociodemográficos do uso de antidepressivos na Austrália. **O Jornal Médico da Austrália**, v.190: 479–483, 2009.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicol cienc prof.** v. 23(1), p:38–41, 2003.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Cien saúde colet** 2011; 10(12): 4579-4589.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 747-758, 2017.

SANTOS, N. H. F.; BARBOSA, S. F. A.; RODRIGUES, C. A. O.; ARAUJO, D. D.; GUSMAO, R. O. M.; VIEIRA, M. A. Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e242177 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>

SRAMEK, J. J.; MURPHY, M.F.; CUTLER, N.R. Sex differences in the psychopharmacological treatment of depression. **Dialogues Clin Neurosci**. 2016 Dec;18(4):447-457.

WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p:55-72.