



**UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA  
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**ENTRE PRESCRIÇÕES E CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL: UMA ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Mariana Tortelli Beux**

**CRUZ ALTA - RS, Brasil  
2016**

**ENTRE PRESCRIÇÕES E CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL: UMA ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS**

**Por**

**MARIANA TORTELLI BEUX**

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, da Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ, RS), em associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Atenção Integral à Saúde**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janice Pavan Zanella  
Co-Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria Bellani Migott

**CRUZ ALTA - RS, Brasil  
2016**

**UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA – UNICRUZ**

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO SUL – UNIJUI**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO  
INTEGRAL À SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de  
Mestrado

**ENTRE PRESCRIÇÕES E CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL: UMA ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS**

elaborada por  
**MARIANA TORTELLI BEUX**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Atenção Integral à Saúde**

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Janice Pavan Zanella  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria Bellani Migott  
Co-Orientadora

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Israel Kujawa  
PPGP-IMED

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Bonfanti  
CCSA-UNICRUZ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roberta Cattaneo Horn  
PPGAIS-UNICRUZ

CRUZ ALTA, 16 de Dezembro de 2016

*Dedico este trabalho aos meus pais, Antonio Carlos  
Beux e Marines Jortelli e a minha irmã Rafaela  
Jortelli Beux, que com todo o amor, apoio e  
reconhecimento me acompanham em todos os momentos  
da minha vida. Amo vocês!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus por todas as conquistas, proteção e bênçãos que tenho durante minha caminhada.

Aos meus pais amados, Antonio e Marines, por sempre acreditarem em mim, por financiarem todos os meus sonhos, por me apoiarem em todos os momentos e me ajudar sempre que preciso. Amo vocês.

A minha mana, Rafaela, por ser minha melhor amiga, por ser tudo que preciso, quando mais preciso, pela paciência, amor e carinho que tens comigo. Te amo muito.

A minha orientadora, professora Janice Zanella, pelos ensinamentos, paciência e confiança durante esses dois anos. Contigo meu caminho ficou muito mais fácil. Muito obrigada por tudo.

A minha co-orientadora, professora Ana Migott, também amiga e psicóloga, que há quase dez anos me acompanha na estrada acadêmica, sempre contribuindo de forma brilhante para minha formação.

Ao querido professor Israel Kujawa por ter me incentivado a buscar o mestrado e por me oportunizar participar de grupos de estudos na IMED e de Mostras de Iniciação Científica.

A receptiva professora Roberta Cattaneo que me acolheu em sua sala na primeira vez que fui até Cruz Alta conhecer o PPGAIS e me ajudou com os documentos para o processo seletivo

A minha colega de mestrado e amiga Pâmela Vione Morin por fazer desse caminho menos solitário e mais verdadeiro. Não cabe em palavras meu agradecimento a ti e a tua família. Muito obrigada minha amiga, ainda vou te recompensar por tudo o que fizeste por mim.

Aos amigos Patrícia Mognhon e Élvis Mognhon agradeço pela acolhida em Ijuí, mas principalmente pela amizade, carinho e pelas conversas

A minha competente professora de inglês Marga, pelos ensinamentos, paciência e ajuda com a prova de proficiência e com a dissertação

A toda equipe do CAIS Luiz Augusto Hexsel (CAIS Boqueirão) de Passo Fundo, local em que realizei minha coleta de dados, pela acolhida, amizade e carinho. Em especial à Enfermeira Beth, aos Farmacêuticos Luana e André.

Aos meus colegas de trabalho da Iodontus, em especial meu chefe George Ruschel e à minha gestora Loreni Freitas pelo entendimento, apoio e oportunidades de crescimento

Por fim, agradeço a todos os professores do PPGAIS, amigos e familiares que de alguma forma contribuíram para a realização desse sonho.

## RESUMO

### ENTRE PRESCRIÇÕES E CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS

A utilização de psicofármacos no Brasil vem crescendo nos últimos anos e dessa forma investigar o emprego terapêutico dessas substâncias na população é importante para o uso racional desses medicamentos. A grande maioria das intervenções em saúde mental requer a utilização de medicamentos como uma das estratégias terapêuticas para o tratamento do sofrimento psíquico; é inegável a importância destes fármacos nesse cenário. O objetivo desse estudo foi o de caracterizar o padrão de consumo e o perfil da utilização de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde no município de Passo Fundo, RS nos meses de fevereiro à agosto de 2016. Através de um estudo quantitativo e exploratório, a amostra foi selecionada de forma aleatória, totalizando 196 sujeitos que foram até a farmácia da unidade de saúde retirar os psicofármacos prescritos. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado a análise descritiva com erro amostral de  $\alpha=0,5$  e para as interações medicamentosas, a base de dados Micromedex. A característica sociodemográfica da população estudada, a maioria é do sexo feminino, com idade média de 52 anos, casadas, com ensino fundamental incompleto, católicas e com renda entre um a dois salários mínimos. A classe medicamentosa mais utilizada foi a dos antidepressivos. Os principais motivos para utilização foram a ansiedade; preocupação e distúrbios do sono. Houve prevalência na prescrição de dois ou mais psicofármacos simultaneamente. Em 33 associações foram encontradas potenciais interações medicamentosas de risco. O padrão de consumo evidencia a polifarmácia, com potenciais interações medicamentosas e as mulheres foram as usuárias mais frequentes desses medicamentos. A equipe multidisciplinar que atua na atenção básica deve estar atenta para o uso racional de psicotrópicos, e para as possíveis interações medicamentosas com o intuito de não comprometer o tratamento dos indivíduos e a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Polimedicação; Interação de Medicamentos; Saúde Mental

## **ABSTRACT**

### **BETWEEN PRESCRIPTIONS AND CARE IN THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH: AN ANALYSIS OF THE USE OF PSYCHOACTIVE DRUGS**

Keywords: Psychotropic Drugs; Polypharmacy; Drug Interactions; Mental Health



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura Central dos antidepressivos tricíclicos.....	18
Figura 2 - Ações dos benzodiazepínicos.....	20

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Quantidade de Fármacos Prescritos .....	46
Quadro 2- Associação X Interação Medicamentosa .....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT -	Antidepressivos Tricíclicos
ARDs -	Antagonistas de Receptores de Dopamina
ASDs -	Antagonistas de Serotonina e Dopamina
BHE -	Barreira Hematoencefálica
CAIS -	Centro de Atendimento Integral à Saúde
CAPS -	Centro de Atendimento Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERSAM -	Centros de Referência em Saúde Mental
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CYP -	Sistema de enzimas do citocromo P450
FEH -	Fármacos Estabilizadores do Humor
FDA -	Food and Drug Administration
IMAO-	Inibidores da Monoaminoxidase
ISRS -	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
OMS -	Organização Mundial da Saúde
ONU -	Organização das Nações Unidas
SNC -	Sistema Nervoso Central
SUS -	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TEPT -	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UNODC -	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes
URM -	Uso Racional de Medicamentos

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
3.1 Farmacologia dos Psicofármacos.....	17
3.2 Do uso terapêutico ao abusivo: um olhar sobre a medicalização na contemporaneidade.....	22
4. MANUSCRITOS.....	25
4.1 Manuscrito I.....	26
4.2 Manuscrito II.....	41
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXO I - Carta de Aprovação CEP.....	61
ANEXO II- Normas das Revistas.....	67

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação de mestrado compila os principais resultados da pesquisa na forma de manuscritos, os quais se encontram nos itens *Manuscritos Científicos*. As seções *Materiais e Métodos*, *Resultados*, *Discussão* e *Referências Bibliográficas*, encontram-se nos próprios manuscritos e representam a íntegra do estudo.

Ao final da dissertação encontra-se o item *Considerações Finais*, no qual apresenta as interpretações e comentários gerais sobre os manuscritos científicos contidos nesta dissertação. O item *Referências Bibliográficas* referem-se somente às citações que aparecem nos itens *Introdução* e *Revisão Bibliográfica* desta dissertação, apresentados antes dos manuscritos.

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Informe Mundial sobre Drogas de 2015 desenvolvido pela UNODC (ONU), pesquisas epidemiológicas são de extrema importância para se conhecer os problemas sociais e individuais em consequência da utilização de substâncias psicoativas, entre elas o uso de psicotrópicos, a fim de ser desenvolvidas estratégias para o planejamento de políticas públicas de saúde acerca do tema (UNODC, 2015).

Os principais psicofármacos em uso são os antidepressivos, os ansiolíticos e sedativos, os antipsicóticos ou neurolépticos, os anticonvulsivantes, entre outros fármacos de ação central. Esses são medicamentos que agem especialmente no Sistema Nervoso Central (SNC) estimulando ou inibindo a ação de neurotransmissores (RANG et al., 2007). Os fármacos que atuam no SNC estão entre as primeiras substâncias descobertas pelos seres humanos e continuam sendo o grupo mais amplamente usado de agentes farmacológicos. Além de seu uso em terapia, muitos fármacos que agem no SNC são utilizados sem prescrição para aumentar a sensação de bem-estar (KATZUNG, MASTERS, TREVOR, 2014).

Dessa maneira, os psicofármacos são grandes aliados no tratamento do paciente psiquiátrico quando empregados de forma clara e seguindo as recomendações e indicações de uso (SHIRAMA; MIASSO, 2013). Esses fármacos, que são utilizados para tratamento de afecções psiquiátricas, configuram a classe de medicamentos mais prescrita atualmente (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2015) e seu consumo cresceu nas últimas décadas tanto nos Países Ocidentais e até mesmo em alguns Países Orientais (PINCUS et al., 1998; TAJIMA, 2001).

Nos Estados Unidos, a prevalência de prescrições dos psicofármacos entre os adultos não institucionalizados foi de 6,1% nos anos de 1988 a 1994 para 11,1% nos anos de 1999 a 2002, evidenciando significativo aumento nos índices de consumo destes fármacos (PAULOSE et al., 2007). Nesse País o consumo de antidepressivos só é menor do que o dos agentes redutores de gordura em número de prescrições. Em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos por Mark no ano de 2010, os antidepressivos representaram 92,7% do total de medicamentos psiquiátricos indicados. Quase um terço dos psicofármacos foram prescritos para condições não psiquiátricas ou do tipo não-especificado.

Os ansiolíticos encontram-se entre os medicamentos que são permanentemente prescritos e os antipsicóticos configuram a classe de psicofármacos a qual teve maior elevação nas prescrições (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2015). Em outro estudo realizado em

Madri na Espanha em um Centro Penitenciário, o consumo de psicofármacos foi de 23,46 %, dos quais 65% eram ansiolíticos, 38% antidepressivos, 27% antipsicóticos e 76 % dos reclusos recebiam uma ou duas drogas psicotrópicas (GONZÁLEZ et al., 2007). Na Bélgica o uso de drogas psicotrópicas na população mostrou que 19% dos indivíduos pesquisados fizeram uso de algum psicofármaco nos últimos 12 meses (BRUFFAERT et al., 2005).

No Brasil, em um estudo desenvolvido em com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Ribeirão Preto, São Paulo, a prevalência de utilização de psicotrópicos foi de 5,7%, sendo que 55,5% dos respondentes utilizaram apenas antidepressivos, enquanto 26,5% utilizaram apenas benzodiazepínicos e 18% da amostra utilizaram a associação entre antidepressivos e ansiolíticos (NETTO, FREITAS, PEREIRA, 2012). Em outro estudo desenvolvido na mesma cidade entre os anos de 2012 e 2013 o uso de psicofármacos teve prevalência de 27,1%. Das usuárias desses medicamentos, 30,3% tinham prescrição para uso de dois ou mais psicofármacos (BORGES, HEGADOREN, MIASSO, 2015).

No Rio Grande do Sul (RS), em outro estudo desenvolvido no interior do estado com bancários, o uso de medicamentos psiquiátricos foi de (26,3%), sendo que a maioria destes (74,6%) faz uso diário dessa medicação. Observou-se uso concomitante de psicofármacos em 37,41% dos casos que fazem uso desses fármacos, sendo a associação mais prevalente a de antidepressivos e ansiolíticos (66,5%) (GAVIRAGHI et al., 2016). Em Pelotas (RS), no ano de 2010, um estudo realizado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), a prevalência do consumo de psicofármacos foi de 7,3%, sendo que a classe mais utilizada foi a de antidepressivos, seguida pelos antiepiléticos, ansiolíticos e antipsicóticos (ROCHA; WERLANG, 2013).

O município de Passo Fundo para os atendimentos vinculados à saúde psíquica da população, conta com o Núcleo de Saúde Mental, que é responsável pela gestão dos serviços de saúde psíquica. Esse núcleo organiza o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação dos mesmos, seguindo a Linha de Cuidados em Saúde Mental, o que envolve os cinco Centros de Atendimento Integral à Saúde (CAIS), os dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) existentes e o Ambulatório de Especialidades.

Os CAIS, segundo dados da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, oferecem vários serviços de atendimento à saúde da comunidade, como por exemplo, o acolhimento aberto em saúde mental, serviço de triagem especializado, atendimentos individuais (gestantes; vítimas de violência; situação de acolhimento institucional; situação de risco de suicídio; crianças; adolescentes; adultos e idosos). Esses centros são compostos por equipes de profissionais das

áreas da medicina, enfermagem e técnicos de enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudióloga, farmácia e odontologia.

Nesse espaço, também ocorrem atendimentos de acordo com as demandas (grupo de escuta para livre demanda, pacientes com quadro depressivo, pacientes com quadro de ansiedade, pacientes com transtorno afetivo bipolar, grupo de adolescentes, gestantes, dependentes químicos, grupo de orientação familiar e apoio aos cuidadores de dependentes de substâncias psicoativas, grupo de crianças, grupo de pais, de orientação à família, de idosos, de controle ao tabagismo), atendimento familiar e avaliação dos casos por equipe multiprofissional. Quanto ao serviço farmacêutico, os CAIS contam com farmácia interna, na qual é realizada a dispensação do medicamento prescrito durante a consulta médica realizada na rede ou particular.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a realidade da utilização de psicofármacos a nível local, para de fato, respondermos a seguinte questão: Pacientes que utilizam psicofármacos fazem uso de forma segura e racional? Com vistas a responder a referida questão elencou-se como objetivo caracterizar o padrão de consumo de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) no município de Passo Fundo, região norte do estado do Rio Grande do Sul.

Com o intuito de utilizar os dados levantados para o desenvolvimento de políticas públicas, a presente pesquisa servirá para promover a atenção integral à saúde em caráter preventivo, tendo como base a utilização de psicofármacos de forma segura e racional, bem como promover a conectividade de saberes na área da saúde entre seus profissionais e difundir o conhecimento produzido dentro da universidade para a comunidade externa.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Caracterizar o padrão de consumo de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar os dados sociodemográficos e epidemiológicos dos usuários de psicofármacos atendidos no CAIS;
- Identificar quais são os psicofármacos mais prescritos e o tempo de uso;
- Verificar se os usuários conhecem os principais motivos para a utilização do(s) psicofármaco(s) prescrito(s);
- Quantificar os usuários que utilizam psicofármacos e fazem psicoterapia simultaneamente;
- Averiguar a predominância de monoterapia ou politerapia nas prescrições de psicofármacos dos usuários pesquisados;
- Verificar se há ocorrência de interações medicamentosas de risco entre psicofármacos.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 Farmacologia dos Psicofármacos

As propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas ditam os determinantes dos efeitos clínicos dos medicamentos nos indivíduos. Em termos simples a farmacocinética, subdividida em quatro fases, sendo elas: absorção, distribuição, metabolização ou biotransformação e excreção, abordará o que o organismo fará com o fármaco e a farmacodinâmica, o que o medicamento faz ao organismo, estudando os efeitos farmacológicos destes sobre as células cerebrais e de outros tecidos do corpo (SADOCK et al., 2015).

Em síntese, os fármacos são dissolvidos no trato gastrointestinal, local de absorção, e chegam ao cérebro pela corrente sanguínea. A fração do fármaco circulante e não ligados às proteínas plasmáticas, denominados livres, atravessa a barreira hematoencefálica (BHE) e chegam ao Sistema Nervoso Central (SNC). A distribuição de um medicamento para o cérebro sofre influência do fluxo de sangue cerebral, da BHE e também da afinidade da droga com seu receptor cerebral. Os efeitos terapêuticos dos medicamentos são promovidos através do elevado fluxo sanguíneo cerebral, da alta solubilidade destes em lipídeos e da alta afinidade com os receptores (SADOCK et al., 2015).

Quatro são as principais vias metabólicas para os fármacos: oxidação, redução, hidrólise e conjugação, sendo o fígado o principal órgão responsável por essa etapa. Em geral a biotransformação produz metabólitos inativos que são rapidamente excretados e transforma pré-medicamentos inativos em metabólitos ativos. O sistema de enzimas do citocromo P (CYP) é responsável pela inativação de grande parcela dos psicofármacos. Em relação à excreção, as fezes, a bile a urina são as principais vias de eliminação destes medicamentos, além do leite materno, das lágrimas, saliva e suor (SADOCK et al., 2015).

Os medicamentos psicotrópicos podem atuar em um grande número de sítios moleculares das células cerebrais. Alguns são agonistas ou antagonistas de receptores de um neurotransmissor específico, enquanto outros fármacos, como por exemplo, os antidepressivos, ligam-se a transportadores que geralmente levam serotonina ou noradrenalina da fenda sináptica até os terminais nervosos pré-sinápticos (inibidores da recaptção) e os bloqueiam. São inúmeros os sítios de ação de vários medicamentos e ainda não se sabe ao certo quais desses são terapeuticamente relevantes (SADOCK et al., 2015).

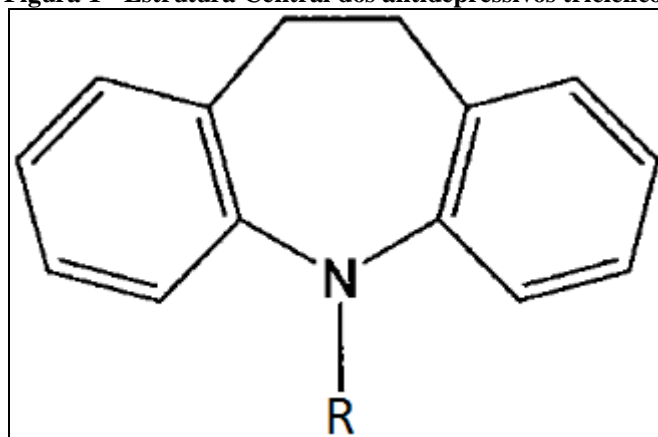
Atualmente a classificação tradicional dos psicofármacos, em quatro grandes grupos (medicamentos antidepressivos, medicamentos neurolépticos ou antipsicóticos, medicamentos antimaníacos ou estabilizadores do humor e os medicamentos ansiolíticos) vem se tornando menos válida, devido a algumas razões, como por exemplo, a utilização de medicamentos pertencentes a uma determinada classe, sendo utilizados para o tratamento de patologias vinculadas a outras classes, tais como antidepressivos utilizados no tratamento de transtorno de ansiedade. Ainda, os fármacos dos quatro grupos acima descritos são utilizados para tratamento de insônia, dos transtornos de conduta em associação com quadros de demência, transtornos de controle dos impulsos e dos alimentares (SADOCK et al., 2015).

Outro fator importante diz respeito à arbitrariedade e superposição de alguns termos da psicofarmacologia. Por exemplo, os sedativos são utilizados para acalmar e relaxar, já os ansiolíticos atuam na redução da ansiedade e os hipnóticos para indução do sono. Porém, a grande maioria dos ansiolíticos funciona também como sedativos e, em altas doses, podem ser utilizadas como hipnóticos. Por fim, os hipnóticos, em doses baixas, podem ser utilizados para sedação diurna (SADOCK et al., 2015).

Os antidepressivos, medicamentos utilizados primariamente para transtornos depressivos (KATZUNG, 2010), tem como propósito geral aumentar a concentração de serotonina e noradrenalina nas sinapses centrais do cérebro (SCHELLACK, 2006; BEAR et al., 2010). São subdivididos em quatro classes (BEAR, et al., 2010; OLSON, 2009):

1- Tricíclicos (ADT): bloqueiam a recaptação de serotonina e noradrenalina por seus transportadores, como por exemplo, a imipramina, a amitriptilina e nortriptilina. Possuem essa nomenclatura devido a sua estrutura química (Figura 1).

**Figura 1 - Estrutura Central dos antidepressivos tricíclicos**



Fonte: Olson, 2009

2- Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS): atuam diretamente nos terminais que liberam serotonina. Entre eles estão a fluoxetina, a paroxetina, a sertralina, e o citalopran.

Essa classe é amplamente utilizada no tratamento dos transtornos de humor, como no caso da depressão, porém são altamente efetivos no tratamento dos transtornos de ansiedade, tais como o transtorno obsessivo compulsivo.

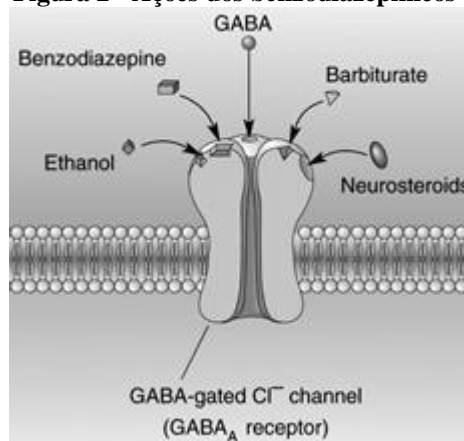
3- Inibidores da Monoaminooxidase (IMAO): reduzem a degradação enzimática da serotonina e noradrenalina, são exemplos da classe a fenelzina e a isocarboxazida.

4- Outros Agentes antidepressivos: por alguns autores denominados de Antidepressivos atípicos, ou de segunda e terceira geração (KATZUNG, 2010), ou de última geração (CORDIOLI, 2005) atuam em um único neurotransmissor (como os inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina, no caso a reboxetina, por exemplo) ou em múltiplos neurotransmissores e/ou receptores, como a venlafaxina, bupropiona, trazodona, nefazodona e mirtazapina (MORENO et al., 1999; SCHELLACK, 2006; BEAR et al., 2010).

Os antidepressivos aumentam os níveis dos neurotransmissores monoaminérgicos no encéfalo, porém sua resposta terapêutica pode demorar de dez a quatorze dias para se desenvolver (SCHELLACK, 2006; BEAR et al., 2010). Ainda, na clínica médica, algumas classes de antidepressivos são utilizadas também para outras finalidades e não apenas para o tratamento da depressão, tais como os ADT para casos de enurese, dor crônica e ansiedade; e os ISRS para transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e ansiedade (KATZUNG, 2010).

Os ansiolíticos diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam os sujeitos (ASHTON, 1994), são utilizados no tratamento da insônia, agitação e transtornos de ansiedade, tais como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade associada à depressão e TOC (SADOCK et al., 2015).

Esses fármacos atuam alterando a transmissão sináptica química no encéfalo, desses a principal classe utilizada no tratamento da ansiedade são os benzodiazepínicos, que atuam como depressores do SNC. Os benzodiazepínicos se ligam a um sítio do receptor GABA<sub>A</sub> e atuam no sentido de tornar o ácido gama-amino-butírico (GABA) – principal neurotransmissor inibitório do SNC - muito mais efetivo em abrir o canal de cloreto ativado por GABA (receptor GABA<sub>A</sub>) e produzir a inibição (Figura 2). São subdivididos em benzodiazepínicos de ação longa, como o diazepam, clonazepam e alprazolam; de ação curta, como o lorazepam e de ação ultracurta, como o midazolam (SCHELLACK, 2006; OLSON, 2009; BEAR et al., 2010).

**Figura 2 - Ações dos benzodiazepínicos**

Fonte: Coelho et al., 2006

Os benzodiazepínicos são drogas relativamente seguras, porém podem desencadear problemas como tolerância, abuso e dependência, por isso é preconizado uma adequada orientação e acompanhamento ao usuário desses medicamentos (COELHO et al., 2006). Em relação aos principais efeitos adversos, essa classe pode apresentar sonolência, embotamento de consciência, disartria, ataxia, desinibição comportamental e dermatite (OLSON, 2009).

Os antipsicóticos também conhecidos como neurolépticos são fármacos utilizados no tratamento das psicoses, entre elas a esquizofrenia, e de outros estados de agitação. Teorias com ampla aceitação colocam que esses quadros psicóticos são acarretados, ao menos em parte, devido à excessiva neurotransmissão dopaminérgica (OLSON, 2009).

Os antipsicóticos podem ser divididos em três grupos, sendo eles: os incisivos que atuam no combate aos quadros de delírios e alucinações, como por exemplo, o haloperidol; os sedativos que atuam principalmente na sedação, como por exemplo, a clorpromazina, e os atípicos que compreendem uma grande variedade de ações, sendo utilizado para psicoses refratárias aos demais neurolépticos e em casos de intolerância medicamentosa, como por exemplo, a risperidona (KAPLAN; SADOCK; SADOCK, 2007).

A clorpromazina e a reserpina foram os primeiros medicamentos considerados úteis para a esquizofrenia, sendo que atualmente esses fármacos mais antigos estão sendo substituídos por muitos agentes mais novos (KATZUNG, 2010). Trata-se dos antagonistas de serotonina e dopamina (ASDs), também chamados de antipsicóticos de segunda geração ou atípicos, como exemplo, a risperidona, olanzapina, quetiapina, clazapina, entre outros (SADOCK et al., 2015).

Na prática clínica, esses medicamentos vêm se tornando os fármacos de escolha no tratamento das psicoses, porém os medicamentos de segunda geração ou atípicos, também são utilizados no tratamento do transtorno bipolar e outros foram aprovados no tratamento do

transtorno depressivo maior. São ditos atípicos, pois diferem em seus perfis de efeitos colaterais e possuem espectro de ação maior do que os antagonistas de receptores de dopamina (ARDs) mais antigos. A farmacologia dos ASDs é complexa e possui efeitos significativos sobre os sistemas da serotonina e dopamina, sendo que cada medicamento pertencente a esse grupo provoca inúmeros efeitos sobre os neurotransmissores (SADOCK et al., 2015).

Os supostos efeitos dos ASDs consistem no bloqueio dos receptores D<sub>2</sub> de dopamina. A grande diferença entre os fármacos mais antigos para os mais recentes está na maior proporção de interações destes últimos com os subtipos de receptores da serotonina, principalmente o subtipo 5-HT<sub>2A</sub>, assim como com outros sistemas de neurotransmissores. As estruturas químicas dos ASDs diferem entre si, bem como, seus perfis de afinidade pelos receptores e de efeitos colaterais também (SADOCK et al., 2015).

Os fármacos estabilizadores do humor (FEH), entre eles o lítio, a lamotrigina, o ácido valpróico, a carbamazepina e mais recentemente o divalproato de sódio, são utilizados na manutenção do humor, e empregados principalmente no tratamento do transtorno bipolar, não sendo essencialmente sedativos ou antidepressivos (FERNANDES et al., 2012; SCHLOESSER et al., 2012), porém, segundo Lewis Carroll (1998) de forma geral, não há uma definição única aceita para a terminação "estabilizador de humor" e esse termo, muitas vezes vem sendo utilizado de forma indiscriminada (GOODWIN; MALHI, 2007), sendo que a classe de FEH sequer é formalmente reconhecida por órgãos regulatórios como a Food and Drug Administration (FDA) (MAGNO, 2012).

Esses fármacos são utilizados para evitar as oscilações de humor em pacientes com transtorno afetivo bipolar (maníaco-depressivos). Os antipsicóticos atípicos, tais como a olanzapina, estão sendo estudados e aprovados como agentes antimaníacos e potenciais estabilizadores do humor (KATZUNG, 2010).

O lítio, principal representante da classe, ainda não tem seus efeitos estabilizadores explicados para o efeito que ele exerce sobre o humor, “porém as teorias incluem as modificações do transporte de íons e efeitos sobre os neurotransmissores e neuropeptídeos, sobre as vias de transdução de sinais e sobre os sistemas de segundos-mensageiros” (SADOCK et al., 2015, p. 165). A carbamazepina é reconhecida como um FEH de segunda linha, bem empregada no tratamento e na prevenção do transtorno bipolar em ambas as fases. Farmacologicamente a carbamazepina, tem ação similar a da lamotrigina, bloqueando os canais de sódio voltagem-dependentes e resultando na diminuição da amplitude e frequência dos potenciais de ação das células nervosas por conta da redução no influxo de sódio.

Também reduz a liberação de glutamato e, indiretamente, facilita a atividade gabaérgica (HIRSCHFELD; KASPER, 2004; SADOCK et al., 2015).

### **3.2 Do uso terapêutico ao abusivo: um olhar sobre a medicalização na contemporaneidade**

A clínica psiquiátrica aposta nas novas rotulações diagnósticas e em novos tratamentos inovadores para o sofrimento mental, dessa forma todo e qualquer mal-estar psíquico vira doença, e doença, precisa e deve ser tratada com a química farmacêutica. Esse processo pode ser chamado de psiquiatrização da vida social (FERRAZA, et al., 2010). Isso vai além da tríade do processo saúde-doença-cuidado, tendo a utilização do medicamento como um fetiche para se viver bem em sociedade (BRANDT e CARVALHO, 2012).

Essa elevada taxa de medicalização é amparada na idéia oriunda do século XVII de que o corpo é uma máquina, um objeto e para não se perder o ritmo frenético de produção e as interações sociais, os medicamentos são utilizados para promover o alívio imediato do sofrimento (PINAFI, 2012). Tal conduta pode culminar no chamado uso abusivo de medicamentos, que vai contra o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, exposto em 1985 na Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos (URM), em Nairobi na qual diz que “existe uso racional quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (OMS, 1985), garantindo aos sujeitos mais segurança e efetividade no tratamento medicamentoso, promovendo a saúde como um todo e a qualidade de vida quando utilizados de forma correta e não abusiva.

A saúde, por sua vez, é um fenômeno humano e social e seus determinantes, tais como os fatores sociais, culturais, econômicos, étnicos, comportamentais e psicológicos, influenciam no processo de adoecimento do indivíduo nas esferas “de seus processos sociais e históricos, na expressão de formas específicas de relações entre as pessoas e destas com a natureza, relacionadas com a história e a práxis humana” (BARBOSA e COSTA, 2013, p.01).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) saúde significa um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas à ausência das doenças. Portanto, o desequilíbrio de uma ou mais esferas acima descritas configura no sujeito ou em uma população um estado de adoecimento. Não se pode compreender a doença somente por meio dos parâmetros fisiopatológicos, devido ao fato de que, quem estabelece o estado das

patologias é o prazer, o sofrimento, a dor, enfim os sentimentos e os valores expressos pelo corpo subjetivo que vem a adoecer (CANGUILHEM e CAPONI, 1995).

Em relação ao adoecimento psíquico e ao consumo de psicofármacos, estes podem estar associados, segundo Amaro e Sass (2013) à padronização e hegemonização social sobre o sujeito, que toma para si essa realidade imposta que acaba por adoecê-lo psiquicamente, uma vez que a forma com que a sociedade atual funciona - imersa na felicidade material do consumismo, das relações frágeis e líquidas, do individualismo, entre outras - afeta diretamente o indivíduo em todas as suas esferas, sejam elas biológicas, sociais e psíquicas.

A batalha traçada contra a dor do viver está longe de ser combatida, uma vez que a cada dia cresce o número de novos medicamentos desenvolvidos pelas grandes indústrias farmacêuticas, e lançados no mercado, prometendo verdadeiros milagres, ou seja, a cura de forma rápida e eficaz, bem como o aumento no número de novas patologias diagnosticadas (PINAFI, 2012).

Nessa linha de pensamento, Pinafi (2012) ressalta ainda, que na sociedade atual espera-se que o sofrimento psíquico deva ser combatido com agilidade, sem de fato entender, conhecer e/ou interpretar as razões para tal e nesse sentido as cápsulas e comprimidos atuam de forma reducionista, encarando a dor como sendo puramente neurológica e farmacológica. Silva e Herzog (2015) apontam que essa conduta reduz o que seria de ordem social à uma esfera puramente biológica.

Ainda, os autores Camargo Júnior (1997) e Favoreto (2004) sugerem que o diagnóstico das doenças com base apenas em uma anamnese restrita à coleta de sinais e sintomas e sob uma linha terapêutica voltada somente à prescrição de medicamentos, dificulta a compreensão dos problemas e o entendimento dos significados que estão por trás do processo de adoecimento do sujeito. Nessa perspectiva, qualquer sinal de sofrimento subjetivo é analisado e abordado sob um olhar biomédico dogmático e reducionista (FERRAZZA, 2010).

Freud na sua obra “O mal estar na civilização” (1929) apontou como a sociedade se sobrepõe ao homem, e às questões da infelicidade humana. Nesse sentido, Pinafi (2012) salienta que a sociedade contemporânea colabora com o sofrimento psíquico e o alicerça, uma vez que vangloria-se o imediatismo e o consumismo em detrimento da sensibilidade e da qualidade de vida dos sujeitos. Em vista disso, observa-se como consequências das modificações sociais e políticas, a criação de novos sofrimentos que são evidenciados externamente no físico - corpo - na forma de somatizações.



As contribuições sociais para a medicalização do sofrimento também podem ser amparadas em questões trazidas por autores da Pós-Modernidade, como Bauman, que salienta a fragilidade das relações entre os indivíduos, enfatizando a superficialidade, a fluidez de sentimentos e a modernidade em tempos líquidos (FERNANDES, 2005). Na mesma linha de raciocínio Maia e Albuquerque, 2000 apontam que a química farmacêutica atua como uma “válvula de escape” de uma sociedade que cada vez mais valoriza a alta performance, a produtividade e o espetáculo, sem muito espaço para as dores da existência.

Ressaltando ainda esse mal-estar psíquico nos tempos atuais, “Freud (1978) aponta que, paradoxalmente, o que chamamos de nossa civilização é, em grande parte a responsável por nossa desgraça”, ou seja, ao invés da sociedade proteger o indivíduo, ela acaba conferindo a este, sentimentos de fragilidade, insegurança, infelicidade e sofrimento (TIMM, et al., 2010), além de ser responsável pela criação de novas patologias que afetam os indivíduos pós-modernos. Esses sentimentos levam os sujeitos a buscar por “doses de felicidade” vendidas em ‘caixinhas’, seja pelo diagnóstico do adoecimento ou então pela indisponibilidade ou imaturidade emocional de conviver com as inconstâncias da felicidade nos dias atuais.

O problema, segundo Silva e Herzog (2015) não é a medicalização por si só, mas a ideologia implícita a ela, sendo utilizada com o intuito de tentar corresponder a ideais estéticos de uma sociedade perfeita e produtiva, na qual a aparência oculta uma sociedade vazia e sem grandes perspectivas para indivíduos que não se encaixam nos padrões impostos por ela.

Cabe salientar aqui que o principal objetivo da utilização de psicofármacos é a redução dos sintomas prejudiciais das afecções psiquiátricas, tendo como finalidade a melhor adaptação do sujeito à sua realidade externa (XAVIER et al., 2014). Dessa forma o intuito não é utilizar o medicamento de forma indiscriminada, ou seja, medicando todo e qualquer sinal e/ou sintoma de sofrimento psíquico e rotulando este como uma patologia instalada e isolada, na qual o tratamento esteja reduzido somente à cápsulas, gotas e comprimidos (AMARANTE, 2007), mas sim aliar a terapêutica farmacológica com a psicológica, para que além do medicamento combater as desordens orgânicas do processo de adoecimento do indivíduo, a psicoterapia possa fazer com que este entenda o que está sentindo e pelo que está passando, com a finalidade de tratar os sujeitos em sua totalidade (XAVIER, et al. 2014).

#### **4. MANUSCRITOS**

Os resultados apresentados na presente dissertação de mestrado estão sob a forma de manuscritos científicos (4.1 e 4.2). Os itens Introdução, Método, Resultados, Discussão Conclusão e Referências Bibliográficas, encontram-se nos próprios manuscritos, que serão submetidos para publicação logo após a defesa.

#### **4.1 Manuscrito I**

Será submetido logo após a apresentação da dissertação na Revista Ciência & Saúde Coletiva. Área de Avaliação: Interdisciplinar, Classificação: A2

### **PRINCIPAIS MOTIVOS PARA A UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS E ANSIOLÍTICOS**

Mariana Tortelli Beux; Janice de Fátima Pavan Zanella, Ana Maria Bellani Migott; Michele Figueiró

#### **RESUMO**

Estudos apontam para um aumento na utilização de psicofármacos nas últimas décadas, no entanto, esses devem ser utilizados de forma racional. Atualmente os padrões sociais não nos permitem mais sofrer, e a química farmacêutica, surge com o intuito de aliviar o sofrimento psíquico de forma rápida, eficiente, eficaz e de preferência indolor. Através de um estudo quantitativo, exploratório o objetivo foi analisar os determinantes e os motivos que levam os indivíduos a recorrerem à utilização de psicofármacos como forma de solução rápida e mágica para suas dificuldades. Os achados desvelam que fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos, comportamentais e étnicos contribuem para a utilização cada vez maior de psicofármacos no combate aos agravos e inquietações da humanidade e que os principais motivos para a utilização, encontrados foram ansiedade; nervosismo, tensão ou preocupação e para distúrbios do sono.

**Palavras-chave:** Drogas de Abuso; Medicamentos Psicoativos; Transtornos Psicossociais

#### **ABSTRACT**

Studies point to an increase in the use of psychoactive drugs in recent decades; however, these drugs should be used more conscientiously. Currently, social patterns do not allow us to suffer anymore, and pharmaceutical chemistry can be used to relieve psychological distress in a fast, efficient, effective and preferably painless way. Through a quantitative, exploratory study, this paper aims to examine the determinants and the motives that lead individuals to make use of psychoactive drugs as a magic and quick solution to their difficulties. The findings unveil that social, cultural, psychological, behavioral, biological and ethnic factors contribute to the increasing use of psychiatric drugs in an attempt to fight humanity's apprehensions and concerns, and that the main reasons found for using these chemicals are anxiety, nervousness, tension or worry, and sleep disorders.

**Keywords:** Drugs of abuse; Psychoactive Drugs; Psychosocial Disorders

## **Introdução**

Psicofármacos são substâncias utilizadas no tratamento de saúde mental e transtornos psiquiátricos, que possuem como sinônimos os termos medicamentos psicotrópicos, medicamentos psicoativos e medicamentos psicoterapêuticos, sendo divididos tradicionalmente nas classes de antidepressivos, neurolépticos ou antipsicóticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos<sup>1</sup>. Desde seu surgimento até os dias atuais, estes medicamentos, representam no que diz respeito à prática clínica, um significativo avanço na terapêutica psiquiátrica<sup>2</sup>. Estes atuam primariamente no Sistema Nervoso Central, onde alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo<sup>3</sup>.

Esses fármacos, que são utilizados para tratamento psiquiátrico, configuram a classe de medicamentos mais prescrita atualmente<sup>1</sup>, e seu consumo cresceu nas últimas décadas nos Países Ocidentais e até mesmo em alguns Países Orientais<sup>4-5</sup>. No Brasil, em um estudo

desenvolvido em nas cidades de Tremembé e Pindamonhangaba (São Paulo) no ano de 2014, na rede pública, mostrou que cerca de 95% dos entrevistados faziam uso de psicotrópicos há mais de 14 meses, e alguns os usam por cerca de 14 anos, sendo que os medicamentos mais utilizados são a fluoxetina e o clonazepam<sup>6</sup>.

No estado do Rio Grande do Sul, em Pelotas, esse percentual foi de 9,9% em 2003<sup>7</sup> e de 7,3% em 2010<sup>8</sup>. No município de Passo Fundo (RS) um estudo sobre a experimentação de psicotrópicos em um bairro da cidade, constatou que o uso não médico de tranquilizantes foi de 5,1% e o uso de estimulantes ocorreu em 10,01%. Em relação aos sedativos, 1,3% da amostra indicou ter usado alguma vez na vida esse medicamento e o uso regular foi de 3,75%<sup>9</sup>. Dados do Relatório Mundial das Nações Unidas sobre drogas (2008) coloca o Brasil como 8º País que mais consome medicamentos psicotrópicos<sup>10</sup>.

Com a descoberta desses fármacos os pacientes que antes eram compelidos ao isolamento social, afastados de suas famílias e amigos, atualmente podem ser reintegrados à sociedade e às suas atividades<sup>11</sup>, diminuindo os sintomas prejudiciais das condições psiquiátricas, com o intuito de melhorar a adaptação do sujeito à realidade<sup>12</sup>.

No entanto, verifica-se que a cada ano aumentam o número de prescrições de psicofármacos, de forma isolada ou em associações, levando os indivíduos ao consumo regular e muitas vezes desnecessário destes medicamentos<sup>13</sup>. Na sociedade atual, a grande maioria das alterações emocionais e de comportamento são caracterizadas como atrapalhos intrínsecos ao sujeito e diagnosticados como transtornos emocionais, sendo que na maioria das vezes seu tratamento está relacionado diretamente à prescrição farmacológica<sup>14</sup> como primeira e muitas vezes única opção. Segundo o Conselho Federal de Psicologia percebe-se uma tendência dos prescritores para medicalizar os sujeitos conforme a necessidade, sendo por exemplo, pelo antidepressivo, no caso pela fluoxetina, quando se aborda sentimentos

como a tristeza, ou seja pelos estimulantes do sistema nervoso central, como por exemplo o metilfenidato, quando a desatenção ou hiperatividade é evidenciada<sup>15</sup>.

A ideia geral da população - que se acostumou com essa modalidade de tratamento – é a de que médico bom é aquele que prescreve, ou seja, sair do consultório sem uma receita em mãos é sinal de que o médico não lhe deu atenção suficiente, ou então coloca-se à prova sua competência profissional. Esse pensamento surge, muitas vezes, em virtude da população entender que todas as dificuldades em saúde devem ser tratadas com medicamentos.

Nesse sentido faz-se necessário um estudo sobre a realidade atual da medicalização e dos motivos que levam os sujeitos a utilização de psicofármacos, levando em consideração a ideia de que hoje em dia não se é mais permitido sofrer e que tudo deve ser tratado de forma ágil e eficiente através de cápsulas, comprimidos ou “gotinhas”, ou seja, de forma mágica e sem muito esforço.

Essa conduta retrata o entendimento do processo saúde-doença do passado, onde a ênfase da saúde era vista como hospitalocêntrica. No entanto, os estudos mostram uma outra realidade de forma que os tratamentos medicamentosos devem estar em consonância com o conceito ampliado de saúde e desta forma, balizar as políticas públicas com a meta de atingir o ideal de saúde que a OMS conceituou em 1946 como sendo um completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças<sup>16</sup>.

Segundo Rocha e Werlang no Brasil existem poucos estudos investigando a prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos, bem como o padrão de uso na população, em especial na Atenção Básica<sup>8</sup>. Conhecer a realidade atual da prescrição de medicamentos psicotrópicos e os motivos pelos quais os sujeitos buscam por essa demanda se faz necessário pois, o uso indevido pode ocasionar em interações medicamentosas de riscos, reações adversas, resposta diminuída aos problemas, atrapalhos na vida cotidiana, sexual, laboral e social, entre outros agravos.

Em razão do exposto, a questão de pesquisa é: Quais os principais motivos que levam os indivíduos a fazerem uso de psicofármacos? Tendo como objetivo caracterizar o padrão de consumo de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

### **Método**

O presente estudo foi produzido a partir de uma pesquisa maior caracterizada epidemiologicamente como de caráter quantitativo e exploratório, desenvolvida no município de Passo Fundo RS, nos meses de fevereiro a agosto de 2016. O estudo contemplou um total de 196 pessoas entrevistadas, tamanho amostral calculado através da adoção de um nível de confiança de 95%, estimativa de  $p = 50\%$  e um erro amostral (ou margem de erro) de 5%. Os sujeitos entrevistados foram selecionados de forma aleatória, que ao consultarem com os médicos na própria unidade de saúde ou em qualquer outra unidade do município, buscaram o serviço de farmácia do CAIS para aquisição dos psicofármacos prescritos.

A população alvo foi constituída por indivíduos residentes em Passo Fundo, maiores de 18 anos, de ambos os sexos que procuraram o serviço do CAIS para retirada de medicamentos psicotrópicos no período de fevereiro a agosto de 2016. Para a coleta de dados foi utilizado questionário elaborado e aplicado pela pesquisadora, desenvolvido para atender aos objetivos da pesquisa. Esse instrumento foi composto de duas seções, sendo que a primeira englobava perguntas fechadas referentes aos dados sociodemográficos, e a segunda abordava perguntas referentes a utilização de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores do humor e outros fármacos com ação no Sistema Nervoso Central. Para cada classe havia cinco perguntas referentes à utilização, tempo de uso, especialidade de prescritor, qual fármaco utiliza e quais motivos para a utilização.

Para o questionamento dos motivos do uso de psicofármacos foi utilizado 20 perguntas retiradas do Instrumentos Self- Reporting Questionnaire (SQR-20), no qual foi questionado aos sujeitos se eles utilizavam o(s) medicamentos em questão por algum desses motivos: Para dormir melhor; Para nervosismo, tensão ou preocupação; Tristeza; Choro acentuado; Dificuldade de concentração; Ansiedade; Cansaço acentuado; Insegurança; Irritabilidade; Estresse; Insatisfação ou desinteresse com tarefas diárias; Sofrimento acentuado; Dores frequentes; Não sabe por qual motivo utiliza; ou por Outros motivos não citados.

No presente estudo, optou-se por não vincular motivo ao diagnóstico médico fechado, uma vez que aos entrevistados a pergunta em questão referia-se ao que ele sentia e, por sua vez, se acreditava usar determinado psicofármaco prescrito, por conta dessa sintomatologia específica.

Os dados coletados foram registrados e organizados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 *for windows* e para análise estatística dos principais motivos referentes à utilização dessas substâncias foi elaborado tabelas de distribuição de frequência absoluta (n) e percentual (%) da variável, a partir da análise descritiva, com  $\alpha$  de 0,5%.

Este estudo obedece à Resolução 466/2012 do CNS/CONEP para pesquisas com seres humanos, atendendo aos critérios de sigilo, anonimato, propriedade intelectual dos dados, entre outros. Tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta CEP/UNICRUZ sob o número do parecer consubstanciado 1.377.452.

## **Resultados e Discussão**

Quanto as características sociodemográficas da população estudada, a maioria dos usuários de psicofármacos é do sexo feminino (80,1%), a média das idades foi de 52,60 anos



com desvio padrão de 13,66 anos, casados (45,9%), com ensino fundamental incompleto (39,3%), católicas (69,9%) e com renda aproximada de 1 a 2 salários mínimos (79,1%). Dados similares foram encontrados em outros estudos<sup>17,18,8,19,20</sup>. Em relação às classes medicamentosas, do total de sujeitos entrevistados (n=196), as duas classes mais prescritas foram os antidepressivos (80,1%) seguidos pelos ansiolíticos (49,5%). Em um estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA Brasil)<sup>21</sup>, os antidepressivos foram utilizados por 6,9% dos participantes, enquanto os ansiolíticos, por 3,9%.

Esses achados também foram encontrados no estudo realizado em Botucatu, São Paulo, em que 5,0% dos sujeitos da amostra utilizavam antidepressivos e 3,1% fazia uso de benzodiazepínicos<sup>22</sup>, sendo que o estudo em questão apresentou maior prevalência. Em outra pesquisa desenvolvida com pacientes atendidos pelo SUS, em Ribeirão Preto, São Paulo a prevalência da utilização de psicofármacos foi de 5,7%, onde 5.946 usuários receberam antidepressivos e/ou benzodiazepínicos por pelo menos uma oportunidade<sup>18</sup>.

No Rio Grande do Sul, município de Boa Vista das Missões foi realizada uma pesquisa informal em que se constatou em 2004 a alta prevalência de consumidores de psicofármacos nesta cidade sendo que dos 734 indivíduos que participaram da pesquisa, 521 relataram consumir ou ter consumido medicamentos psicotrópicos. Em um segundo levantamento desenvolvido no ano de 2006, dos 400 sujeitos entrevistados, 212 relataram ser consumidores ativos e/ou recentes desses medicamentos<sup>23</sup>. Em Pelotas (RS) a classe medicamentosa mais prescrita numa Estratégia Saúde da Família, no ano de 2010 foi a dos antidepressivos, seguidas pelos antiepiléticos, ansiolíticos e antipsicóticos<sup>8</sup>.

Quando os pacientes foram questionados sobre para quais motivos acreditavam estar utilizando antidepressivos, 46,4% da amostra relatou utilizar por motivo de ansiedade, seguido pelos motivos de nervosismo, tensão ou preocupação (35,2%) e para dormir melhor (21,4%). Para os ansiolíticos, 46,4% dos entrevistados relataram fazer uso desses

medicamentos para dormir melhor, 8,7% relataram utilizar os medicamentos para ansiedade e 6,6% utilizam ansiolíticos para nervosismo, tensão ou preocupação.

Percebe-se achados similares em estudo desenvolvido no município de Maracanaú (CE), no qual 20,4% referiram utilizar psicofármacos para nervosismo, 17,8%, para insônia e 11,6% para depressão<sup>24</sup>. No estudo desenvolvido em Minas Gerais, 29,47% dos entrevistados referiram utilizar esses medicamentos para agitação e ansiedade<sup>25</sup>. Em outro estudo desenvolvido com profissionais da saúde, os principais motivos que os levaram à utilização de psicofármacos estão a depressão (30,4%), ansiedade (17,4%) e insônia (13,0%)<sup>26</sup>. Schenkel e Colet ao estudar os principais motivos para utilização de psicofármacos 27,8% apontaram para uso na depressão, seguido para ansiedade (24,5%) e estresse (11,2%)<sup>19</sup>.

No presente estudo o principal motivo elencado pelos usuários de antidepressivos foi a ansiedade (46,4%). Já no estudo Aquino<sup>27</sup>, os medicamentos antidepressivos são provavelmente subutilizados no tratamento de saúde mental e transtornos psiquiátricos, já que somente 14% e 16,5%, respectivamente com ansiedade global generalizada e depressão maior, utilizam antidepressivos.

Referente aos ansiolíticos, na amostra estudada o principal motivo apontados pelos sujeitos para a utilização desses medicamentos foi para dormir melhor (46,4%) e no estudo ELSA-Brasil<sup>21</sup>, os benzodiazepínicos são utilizados excessivamente em 9,5% e 14,9% dos participantes com ansiedade global generalizada e depressão maior<sup>21,27</sup>.

O sentimento de ansiedade é vital ao ser humano e o acompanha em todas as fases da vida. Porém na atualidade se evidencia sua acentuada presença no dia a dia dos sujeitos, dada a aumentada prevalência dos agravos que dela se originam<sup>28</sup>. Esse sentimento pode ser caracterizado como “uma sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão ou tensão expectante, que se acompanha de diversas manifestações físicas, tais como dispnéia, taquicardia, tensão muscular, sudorese, tremor etc.”<sup>29</sup> Quando de forma patológica, esse

sentimento se torna de grande risco para a saúde psíquica e física dos sujeitos. Os transtornos que da ansiedade decorrem, tais como Transtorno do Pânico, Fobia Específica, Transtorno Obsessivo-Compulsivo entre outros, representam o grupo mais prevalente de transtornos psiquiátricos diagnosticados<sup>30</sup>.

Já os distúrbios do sono são muito prevalentes e podem levar à morbidade, entre eles, a insônia ou dificuldade de iniciar ou manter o sono é o mais comum dos distúrbios<sup>31</sup>. Segundo Souza e Reimão a prevalência da insônia varia de 10% a 40% na população, porém é difícil estabelecer comparação entre os vários estudos epidemiológicos existentes sobre o tema, pois é grande a variação dos critérios para definição da insônia e dos desenhos metodológicos utilizados<sup>32</sup>. Esse transtorno do sono pode ser desenvolvido em qualquer indivíduo, sendo mais frequente em mulheres<sup>33</sup>.

Em um estudo desenvolvido no Estado de São Paulo, com 33 mulheres de 18 a 60 anos, os principais motivos para o uso de ansiolíticos, em especial os benzodiazepínicos, foram para diminuição da ansiedade, e para problemas de insônia<sup>34</sup>. Mendonça e colaboradores indicaram que as principais queixas descritas por mulheres que utilizam ansiolíticos entrevistadas no Núcleo de Saúde Mental (NSM) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) eram para insônia, ansiedade e nervosismo<sup>35</sup>.

Esses estudos mostram que para o controle e o alívio desses sinais e sintomas na sua grande maioria há a utilização de psicofármacos principalmente os antidepressivos e ansiolíticos, o que ficou evidente também na amostra deste estudo.

Os psicofármacos, entre eles antidepressivos e ansiolíticos, são grandes aliados no tratamento do paciente psiquiátrico quando empregados de forma clara e seguindo as recomendações e indicações de uso<sup>36</sup>. Esses medicamentos configuram a classe de medicamentos mais prescrita atualmente<sup>1</sup>.

Diante desse fato, algumas explicações são apontadas para justificar tal aumento, como por exemplo, o crescente número de diagnóstico de doença mental na população, o alívio para a sintomatologia, bem como a descoberta de novos psicofármacos pela indústria farmacêutica que seriam responsáveis pelo significativo aumento na utilização de medicamentos psicotrópicos em vários países nas últimas décadas<sup>7</sup>.

Além disso, esse consumo pode ser influenciado pelos mais diversos motivos, tais como, política de regulação de medicamentos vigente, preço, oferta de produtos no mercado, qualidade, a busca mágica e rápida para os problemas entre outros. Soma-se a esses motivos, a influência das redes sociais, dos meios de comunicação em massa e marketing; fatores culturais, como a influência da cultura médica relacionada à saúde; e psicológicos, relacionados a dificuldade dos sujeitos em reconhecer, entender e lidar com a subjetividade, os sentimentos e as emoções no contexto atual, o que pode desencadear um consumo de medicamentos maior do que seria necessário<sup>24</sup>.

A utilização de medicamentos em larga escala, é vista como um fenômeno complexo, polêmico e multifacetado e que segundo Birman é visto como a “medicalização do social”<sup>37</sup>. Peter Conrad (p.04) descreve o termo medicalização como sendo “o processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como questões da saúde, geralmente como doenças ou transtornos”<sup>38</sup>. Sob esse prisma, Ferraza e colaboradores (p.382) salientam que os psicofármacos são utilizados atualmente para tratar todo e qualquer sentimento de mal-estar, psíquico ou social, como “a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência de felicidade”<sup>39</sup>, da mesma forma, esses medicamentos são utilizados também para a ansiedade, dificuldade de dormir e nervosismo, tensão ou preocupação como foi evidenciado na presente pesquisa.

## **Conclusão**

Os principais motivos para a utilização dos medicamentos antidepressivos e ansiolíticos encontrados na presente pesquisa foi a ansiedade, a insônia, o nervosismo, tensão ou preocupação. Esses motivos estão em consonância com os achados em outros estudos.

Dessa forma, acredita-se que a utilização de psicofármacos de forma racional, é imprescindível e indispensável para o processo de melhora dos sujeitos, aliados a outras formas de tratamento não medicamentoso. O acompanhamento psicológico aliado com esta estratégia terapêutica medicamentosa favorece enxergar os sujeitos em sua totalidade, bem como facilita para estes o entendimento do que sentem e a forma como lidam com essas emoções no dia a dia.

### Referências Bibliográficas

1. Sadock BJ, Sadock VA, Sussman N. *Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock*. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2015.
2. Fernandes MA, Affonso CRG, Sousa LEN, Medeiros MGF. Interações Medicamentosas entre Psicofármacos em um Serviço Especializado de Saúde Mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI* [periódico na internet] 2012 Jan-Fev-Mar [acessado em 2015 Ago 15]; 5(1):9-15. Disponível em: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1\\_v5n1.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1_v5n1.pdf)
3. World Health Organization (WHO). *The rational use of drugs: report of the conference of experts Nairobi 1985*. [internet] Geneva: WHO; 1987. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>
4. Pincus HA, Tanielian TL, Marcus SC, Olfson M, Zarin DA, Thompson J, Zilo JM. Prescribing trends in psychotropic medications: primary care, psychiatry, and other medical specialties. *JAMA* [periódico na internet] 1998 Fev [acessado 2016 Set 25]; 279(7):526-531. Disponível em <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187256>
5. Tajima O. Mental health care in Japan: recognition and treatment of depression and anxiety disorders. *J Clin Psychiatry* [periódico na internet] 2001 [acessado em 2016 Jul 18]; 62(Sup. 13):39-44. Disponível em: <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2001/v62s13/v62s1306.aspx>

6. Santos EA, Almeida ML, Estácio SCSA. *Avaliação do Perfil dos Usuários de Psicotrópicos nos Municípios de Tremembé e Pindamonhangaba* [monografia]. São Paulo: Faculdade de Pindamonhangaba, 2014. Disponível em: <http://177.107.89.34:8080/jspui/bitstream/123456789/254/1/SantosAlmeidaEstacio.pdf>
7. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Pública* [periódico na internet] 2006 Jan-Fev [acessado 2015 Dez 05]; 40(1):107-114. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100017)
8. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] 2013 Nov [acessado 2015 Dez 05]; 18(11):9291-3300. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019)
9. Beux MT, Migott AMB, Maciel EM, et al. Medicamentos psicotrópicos: experimentação em um bairro da área urbana de Passo Fundo/RS. In: Anais da XVIII Mostra de Iniciação Científica Universidade de Passo Fundo – Evolução e Diversidade [CD-ROM] 2008; Passo Fundo. ISBN 978-85- 7515-647-6
10. Organização Das Nações Unidas. *Relatório mundial sobre drogas*. Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC) 2008 [acessado 2016 Set 15]. Disponível em: [http://www.unodc.org/brazil/pt/pressrelease\\_20080626.html](http://www.unodc.org/brazil/pt/pressrelease_20080626.html)
11. Araújo DS, Silva HRR, Freitas RM. Carbamazepina: uma revisão da literatura. *Rev. Eletrônica de Farmácia* [periódico na internet] 2010 [acessado 2016 Out 08]; 8(4):30-45. Disponível em <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/13230/8551>
12. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Mostardeiro SCTS, Silva AA, Freitas FF. O Significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem* [periódico na internet] 2014 Abr-Jun [acessado 2016 Out 08]; 18(2):323-329. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200323](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200323)
13. Soares OT. *Guia de Interações Medicamentosas em Psiquiatria*. São Paulo:EPUC- Editora de Publicações Científicas; 2006.
14. Silva R. *A biologização das emoções e a medicalização da vida – contribuições da psicologia histórico-cultural para a compreensão da sociedade contemporânea* [dissertação]. Paraná: Universidade Estadual de Maringá, Paraná; 2011. Disponível em <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000186214>

15. Conselho Federal De Psicologia. *Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*. Conselho Federal de Psicologia (CFP) (Vol.1 ed). Brasília – DF, 2010. Disponível em [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao\\_psicologica\\_web\\_30-08-10.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf)
16. World Health Organization (WHO). *Constituição*. OMS, New York, 1946. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
17. Codony M, Alonso J, Almansa J, Vilagut G, Domingo A, Pinto-Meza A, Fernández A, Serrano-Blanco A, Márquez M, Haro JM. Uso de Fármacos Psicotrópicos em Espanha. Resultados del estudio ESEMeD-España. *Actas Esp Psiquiatr* [periódico na internet] 2007 [acessado 2016 Nov 22]; 35(2):29-36. Disponível em <http://public-files.prbb.org/publicacions/bfde4eb0-0b5e-012e-a84a-000c293b26d5.pdf>
18. Netto MUQ, Freitas O, Pereira LRL. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Rev. de Ciên Farm Básica Apl.* [periódico na internet] 2012 [acessado 2016 Nov 22]; 33(1):77-81. Disponível em [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/1777/1777](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1777/1777)
19. Schenkel M, Colet CF. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR* [periódico na internet] 2016 Jan-Abr [acessado 2016 Nov 22]; 20(1):33-42. Disponível em <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5220/3277>
20. Sousa NMM, Pinto NB, Almeida FB, Maciel NS, Cabral SAAO, Alencar MCB. Perfil de usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do alto sertão paraibano. *Rev Bra. Edu. Saúde* [periódico na internet] 2016 [acessado 2016 Out 22]; 2(1):01-07. Disponível em <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3931/3545>
21. Lotufu, PA. Uso de benzodiazepínicos e antidepressivos em população adulta: resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Diagn Tratamento* [editorial] 2015 [acessado 2016 Out 15]; 20(4):131-132. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n4/a5151.pdf>
22. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Revista de Saúde Pública* [periódico na internet] 2008 Ago [acessado 2016 Out 15]; 42(4):717-723. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6830.pdf>

23. Ignácio VTG, Nardi HC. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. *Psicol. Soc.* [periódico na internet] 2007 Set-Dez [acessado 2016 Set 11]; 19(3):88-95 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300013)
24. Passos ACB. Utilização de Psicofármacos entre os usuários da Atenção Primária do Município de Maracanaú, Ceará [dissertação]. Ceará:Universidade Federal do Ceará; 2008. Disponível em [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4198/1/2008\\_dis\\_acbpassos.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4198/1/2008_dis_acbpassos.pdf)
25. Santos RC. Perfil dos Usuários de Psicofármacos Atendidos pela Estratégia Saúde da Família da Zona Urbana do Município de Presidente Juscelino [monografia]. Minas Gerais:Universidade Federal de Minas Gerais; [internet] 2009. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2263.pdf>
26. Schneider APH, Azambuja PG. Uso De Fármacos Psicotrópicos Por Profissionais Da Saúde Atuantes Da Área Hospitalar. *Infarma Ciências Farmacêuticas* [periódico na internet] 2015 [acessado 2016 Jul 26]; 27(1):14-21 [http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=665&path%5B%5D=pdf\\_24](http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=665&path%5B%5D=pdf_24)
27. Aquino EM, Barreto SM, Bensenor IM, Carvalho MS, Chor D, Duncan BB, Lotufo PA, Mil JG, Molina Mdel C, Mota EL, Pssos VM, Schimidt MI, Szklo M. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. *Am J Epidemiol.* [periódico na internet] 2012 Jan [acessado 2016 Jul 26]; 175(4):315-24 Disponível em <http://aje.oxfordjournals.org/content/175/4/315.long>
28. Galvão AEO. Ansiedade. *Revista Cadernos de Estudos e Pesquisas do Sertão* [periódico na internet] 2013 Jul-Dez [acessado 2016 Out 26]; 1(1):101-106. Disponível em <http://seer.uece.br/?journal=cadernospesquisadosertao&page=article&op=download&path%5B%5D=1049&path%5B%5D=976>.
29. Cheniaux E. *Manual de psicopatologia*. 4 Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 179
30. Murphy MJ, Cowan RL. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro:Revinter, 2009.
31. Menon-Miyakeb MA, Santana GG; Menon-Miyakeb M, Menon-Miyakeb M. Distúrbios do Sono e Sintomas Vestibulares. *Rev. Equilíbrio Corporal Saúde* [periódico na internet] 2014 [acessado 2016 Out 26]; 6(2):60-66. Disponível em <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/reces/article/view/2445/2342>



32. Souza JC, Reimão R. Epidemiologia da insônia. *Psicol. Estud* [periódico na internet] 2004 [acessado 2016 Nov 05]; 9(1):3-7. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722004000100002&script=sci_abstract&tlng=pt)
33. Botargues M. Para “quitarnos el sueño”: ¿usamos adecuadamente lãs benzodicepinas? *Evid actual pract ambul* [periódico na internet] 2005 Mai-Jun [acessado 2016 Nov 05]; 8(3):89-91. Disponível em [http://www.foroaps.org/files/2005\\_8\\_89\\_91.pdf](http://www.foroaps.org/files/2005_8_89_91.pdf)
34. Souza ARL, Opaleye ES, Noto AR. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na internet] 2013; [acessado 2016 Nov 05] 18(4):1131-1140 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>
35. Mendonça RT, Carvalho ACD, Vieira EM, Adorno RCFA. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saude soc.* [periódico na internet] 2008 [acessado 2016 Nov 10]; 17(2):95-106 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/10.pdf>
36. Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico na internet] 2013 [acessado 2016 Nov 10]; 21(4)[8 telas]. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf)
37. Birman J. *Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
38. Conrad P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
39. Ferraza DA, Luzio CA, Rocha LC, Sanches RR. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. *Paidéia* [periódico na internet] 2010 Set-Dez [acessado 2016 Nov 10]; 20(47):381-391. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n47/a10v20n47.pdf>

## 4.2 Manuscrito II

Será submetido para publicação logo após a apresentação da dissertação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Área de Avaliação: Interdisciplinar; Classificação: A2.

### POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DE RISCO NOS TRATAMENTOS COM ANTIDEPRESSIVOS E OUTROS PSICOFÁRMACOS

### POSSIBLE RISKY DRUG INTERACTIONS IN TREATMENTS WITH ANTIDEPRESSIVES AND OTHER PSYCHOPHARMACS

#### RESUMO

**Objetivo:** averiguar a presença de monoterapia ou polifarmácia nas prescrições de psicofármacos e analisar as possíveis interações medicamentosas de risco entre antidepressivos e outros psicofármacos. **Método:** estudo quantitativo e exploratório realizado entre fevereiro e agosto de 2016 em um Centro de Atenção Integrada à Saúde (CAIS) no município de Passo Fundo, RS. Para análise estatística das principais associações medicamentosas entre psicofármacos foi realizado o cálculo da distribuição de frequências e posteriormente as interações medicamentosas foram avaliadas utilizando a base de dados *Micromedex® Solutions*. **Resultados:** Do total da amostra, 43,9% utilizam monoterapia enquanto 56,1% associam dois ou mais fármacos para o tratamento. A associação mais prescrita foi entre fluoxetina e clonazepam (7,1%), na qual não há relato de interação medicamentosa, seguida pela associação de amitriptilina e fluoxetina (6,1%), com interação medicamentosa grave. **Conclusão:** ocorre a polifarmácia e como consequência interações medicamentosas que podem provocar riscos a saúde do sujeito. Faz-se necessário conhecer as

potenciais interações medicamentosas de risco presente nas associações entre psicotrópicos para que o tratamento não seja comprometido

**Palavras-chave: Interações de Medicamentos; Psicotrópicos; Polimedicação**

## **ABSTRACT**

Objective: to investigate the presence of monotherapy or polypharmacy in prescriptions of psychoactive drugs and also to analyze possible risky drug interactions between antidepressants and other psychoactive drugs. Method: a quantitative and exploratory study carried out between February and August 2016 in a Center for Integrated Health Care (CAIS) in the city of Passo Fundo, RS. For the statistical analysis of the main drug associations among psychotropic drugs, first the frequency distribution was calculated, and afterwards the drug interactions were evaluated using the Micromedex® Solutions database. Results: of the total sample, 43.9% used monotherapy while 56.1% associated two or more drugs for the treatment. The most commonly prescribed combination was between fluoxetine and clonazepam (7.1%), in which there was no report of drug interaction, followed by amitriptyline and fluoxetine (6.1%), with severe drug interaction. Conclusion: polypharmacy occurs and, as a consequence, drug interactions which can cause health risks to the subject. It is necessary to know the potential risky drug interactions present in the associations between psychotropics so that the treatment is not compromised

**Keywords: Drug Interactions; Psychotropic Drugs; Polypharmacy**

## **INTRODUÇÃO**

Os psicofármacos são constituídos por substâncias que modificam a atividade psíquica, amenizando a sintomatologia do sofrimento psíquico ou promovendo alterações na

percepção e no pensamento<sup>1</sup>. Estes medicamentos foram descobertos entre as décadas de 1940 e 1950, com a utilização do lítio no tratamento das desordens psíquica<sup>2</sup>. Após a Segunda Guerra Mundial, a especialidade médica psiquiátrica passou a tratar não somente a loucura, mas sim todo e qualquer quadro psicopatológico<sup>2</sup>.

Com a descoberta das substâncias psicotrópicas, os pacientes que antes eram condenados ao isolamento social, afastados de suas famílias e amigos, puderam ser reintegrados à sociedade e às suas atividades de vida diárias<sup>3</sup>, diminuindo e controlando os sintomas prejudiciais das desordens psiquiátricas, com o intuito de melhorar a adaptação do sujeito à realidade e ao meio em que pertence<sup>4</sup>. Dessa forma, a cada ano aumentou o número de indicações e/ou prescrições de psicofármacos, tanto de forma isolada como em associações medicamentosas, o que pode levar o indivíduo ao consumo regular, excessivo e algumas vezes desnecessário destes medicamentos<sup>5</sup>.

Nesse sentido, o sofrimento psíquico pode ser tratado com a utilização simultânea de vários fármacos. Essa prática, bastante comum está diretamente associada ao possível risco de desenvolvimento das interações medicamentosas (IM) prejudiciais e indesejáveis, podendo acarretar ao indivíduo uma série de reações adversas<sup>6</sup> e prejuízos durante o tratamento medicamentoso, atrapalhando sua vida.

As interações medicamentosas são conceituadas como as alterações que um medicamento pode causar no perfil farmacodinâmico ou farmacocinético de outro fármaco em razão da administração simultânea, ou seja, interação medicamento-medicamento. Os medicamentos também podem interagir com outras substâncias, tais como, bebidas em geral, alimentos (interação medicamento-alimento) e/ou ainda, por determinados agentes químicos ambientais<sup>7,8,9</sup>. As interações do tipo farmacocinéticas fazem referência aos efeitos dos fármacos sobre suas concentrações plasmáticas. As farmacodinâmicas, dizem respeito aos efeitos dos medicamentos em relação às atividades de seus receptores<sup>10</sup>.

Atualmente a classe medicamentosa mais utilizada pela população, quando se trata de saúde mental, diz respeito aos antidepressivos e ansiolíticos. De acordo com o relatório divulgado pelos *Centers for Disease Control and Prevention*, no ano de 2007, os antidepressivos foram os medicamentos mais prescritos nos Estados Unidos<sup>11</sup>. Em diversos estudos, nos quais avaliam o perfil da utilização de psicofármacos, essa classe também possui o maior percentual de prescrições<sup>12,13,14,15</sup>.

O consumo de antidepressivos e o aumento na prescrição nos últimos anos podem estar relacionado com o desenvolvimento de novos medicamentos e as novas indicações terapêuticas de substâncias já existentes. Ainda, pode ser explicado devido ao aumento no número de diagnóstico dos transtornos mentais, principalmente das doenças depressivas, pela clínica médica<sup>12</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que a depressão será a segunda maior questão de saúde pública em 2020. A maior parte das pesquisas clínicas disponíveis utiliza a 4ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV), embora já exista a nova versão, o DSM-V, que define a forma mais comum da síndrome de depressão: o transtorno depressivo maior (TDM). As causas do TDM ainda não estão bem definidas, mas dentre as teorias possíveis, os distúrbios na função neurotransmissora, as questões psicológicas e as ambientais, fundamentam o uso de antidepressivos. Os mecanismos de ação dos medicamentos disponíveis alterariam a concentração das principais substâncias envolvidas na neurotransmissão que seriam dopamina, serotonina e noradrenalina<sup>16</sup>.

Em razão do exposto, o principal objetivo deste estudo foi apresentar as possíveis interações medicamentosas de risco mais frequentes em um Centro de Atenção Integral à Saúde no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

## MÉTODOS

A presente pesquisa teve como delineamento um estudo de caráter quantitativo e exploratório, desenvolvida no município de Passo Fundo, RS, nos meses de fevereiro a agosto de 2016. O estudo contemplou um total de 196 pessoas entrevistadas, com tamanho amostral calculado, segundo a fórmula que estima a proporção populacional de uma amostra aleatória simples para uma população finita, adotando um erro amostral de 5%, um nível de confiança de 95% e uma estimativa para proporção  $p$  igual a 0,50. Essa amostra teve como base a estimativa de atendimentos da unidade de saúde do município no último ano. Os sujeitos entrevistados foram selecionados de forma aleatória, que ao consultarem com os médicos na própria unidade de saúde ou em qualquer outra unidade do município, foram até a farmácia do CAIS para aquisição dos psicofármacos prescritos, sendo nesse momento, convidados a responder ao questionário da pesquisa.

A população alvo foi constituída por indivíduos residentes em Passo Fundo, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Para a coleta de dados foi utilizado questionário elaborado e aplicado pela pesquisadora, desenvolvido para atender aos objetivos da pesquisa. Esse instrumento foi composto de duas seções, sendo que a primeira com perguntas fechadas referentes aos dados sociodemográficos, e a segunda abordava perguntas referentes à utilização de antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores do humor e outros fármacos com ação no Sistema Nervoso Central. Para cada classe havia cinco perguntas referentes à utilização, tempo de uso, especialidade do prescritor, fármaco utilizado e quais motivos para a utilização.

Para verificar se houve ou não possíveis interações medicamentosas entre antidepressivos e outras substâncias psicotrópicas, primeiramente os psicofármacos prescritos na unidade, foram separados em grupos conforme o número de medicamentos utilizados (dois, três ou mais) para posterior análise estatística e análise das possíveis interações. Os

dados coletados foram registrados e organizados em um banco, através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 *for windows* e para análise estatística das principais associações medicamentosas entre psicofármacos foi realizado o cálculo da distribuição de frequências das principais associações medicamentosas entre psicofármacos.

A categorização das principais associações entre psicofármacos prescritos foi realizada através da base de dados *Micromedex*<sup>®</sup> *Solutions* e com a bibliografia especializada no tema, para verificar a existência ou não risco de interação medicamentosa. Dessa forma, foi apresentado, o número de associações medicamentosas presente na amostra estuda, bem como quais são mais frequentes e em quais delas pode ocorrer relato de possíveis interações medicamentosas.

Este estudo obedece à resolução do CNS/CONEP para pesquisas com seres humanos, atendendo aos critérios de sigilo, anonimato, propriedade intelectual dos dados, entre outros. Tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Cruz Alta CEP/UNICRUZ sob o número do parecer consubstanciado 1.377.452.

## RESULTADOS

Quanto a característica sociodemográfica da população estudada, a maioria dos usuários de psicofármacos foi do sexo feminino (80,1%), a média das idades foi de 52,60 anos com desvio padrão de 13,66 anos, casados (45,9%), com ensino fundamental incompleto (39,3%), católicas (69,9%) e com renda aproximada de 1 a 2 salários mínimos (79,1%).

Do total de 196 questionários, a maioria utiliza polifarmácia, e apresentam dois ou mais medicamentos prescritos, conforme o Quadro 01.

**Quadro 1 Quantidade de Fármacos Prescritos**

	<b>Quantidade de Medicamento</b>	<b>Percentual</b>	<b>Total</b>

Monoterapia	Um medicamento	43,9%	43,9%
Polifarmácia	Dois medicamentos	39,8%	56,1%
	Três medicamentos	11,2%	
	Quatro medicamentos	4,1%	
	Cinco medicamentos	1,0%	

Fonte: Pesquisa Direta

Em relação às classes medicamentosas, do total de sujeitos entrevistados (n=196), as mais prescritas foram os antidepressivos (80,1%), os ansiolíticos (49,5%), seguidas pelos estabilizadores do humor (9,2%) e antipsicóticos (8,7%).

As associações medicamentosas mais presente na amostra estudada, conforme Quadro 2, foram a Fluoxetina concomitante com o Clonazepam em 7,1% da amostra, na qual não há relato de interação medicamentosa, seguido da associação entre Amitriptilina e Fluoxetina 6,1%, com relato de IM grave e da Amitriptilina e Clonazepam 5,6%, também sem relato de IM e a Fluoxetina e Diazepam 2,6%, com relato de IM leve.

**Quadro 2- Associação X Interação Medicamentosa**

Associação Medicamentosa	Leve	Moderada	Grave	Efeito da IM
Amitriptilina X Clonazepam	-	-	-	Sem relato de IM
Amitriptilina X Fluoxetina			X	O uso concomitante de fluoxetina e tricíclicos pode resultar em aumento do risco de toxicidade antidepressivos tricíclicos, prolongamento do intervalo QT e síndrome da serotonina.
Fluoxetina X Clonazepam	-	-	-	Sem relato de IM
Fluoxetina X Diazepam	X			O uso concomitante de fluoxetina e diazepam pode resultar em maiores concentrações séricas de diazepam.
Amitriptilina X Fluoxetina X Clonazepam			X	O uso concorrente entre a Fluoxetina e Antidepressivos Tricíclicos pode resultar no risco aumentado de toxicidade da amitriptilina, prolongamento QT e síndrome da serotonina



\* QT (parâmetro eletrocardiográfico de despolarização e repolarização ventricular)

Fonte: pesquisa direta

As demais associações encontradas nas prescrições médicas, além das relatadas no quadro acima, apareceram em apenas uma receita (XX%) ou em duas (XX%), sendo que em 22 associações medicamentosas prescritas não foram encontradas possíveis IM de risco na busca realizada na base de dados *Micromedex*® e em 33 associações foram encontradas potenciais interações medicamentosas leves, moderadas e/ou graves. As classes mais evidentes em associação foram (XX%).

## DISCUSSÃO

A ocorrência de reações adversas a medicamentos, efeitos colaterais e de interações medicamentosas está intimamente relacionada à prática da polifarmácia, caracterizada quando os sujeitos utilizam dois ou mais medicamentos simultaneamente independente do tempo de uso. Tal prática ficou comprovada na amostra estudada em 56,1%, bem como, no estudo de Santos e colaboradores em que 77% da amostra relatou fazer uso de medicamentos psicotrópicos concomitantes<sup>13</sup>, bem como no estudo de Borges e colaboradores, no qual 79,39% da amostra continham associações medicamentosas prescritas<sup>17</sup>.

No estudo de Fernandes e colaboradores, 71% da amostra pesquisada continha mais de um psicofármaco prescrito<sup>18</sup>, no de Carvalho e colaboradores, em um Centro de Atenção Psicossocial do Piauí, do total de 433 receitas analisadas, 115 continham apenas um único fármaco enquanto 318 possuíam associações, que variavam de dois a sete medicamentos diferentes prescritos<sup>17</sup>.

A literatura aponta que 30% das depressões entre outros transtornos psiquiátricos, são resistentes ao tratamento monoterápico ou proporcionam resposta parcial. Em casos assim o médico associa um segundo medicamento a fim de produzir uma interação medicamentosa terapêutica por meio da potencialização do efeito dos fármacos<sup>19</sup>.

O aumento no número das indicações dos psicofármacos, com sua utilização cada vez maior em associações, leva à necessidade da sistematização de estudo das interações medicamentosas não-terapêuticas, ou não desejadas<sup>5,18</sup>. As IM são descritas como um evento clínico em que os efeitos de uma substância são alterados pelo uso concomitante ou anterior à ingestão de outro fármaco (interações do tipo farmacocinéticas ou farmacodinâmicas), alimento (medicamento-alimento) ou bebida (medicamento-bebida)<sup>11</sup>.

As interações medicamentosas do tipo farmacocinéticas são causadas pelo efeito de um medicamento no movimento de outro fármaco no organismo, ou seja, referem-se aos efeitos dos fármacos sobre suas respectivas concentrações plasmáticas. Nesse processo a biotransformação, ou a maneira como o organismo elimina um medicamento pode ser alterada. Com a interação pode ocorrer atraso no início da ação, aumento ou diminuição do efeito, com possível toxicidade farmacológica. Podem acontecer alterações em todas as etapas da farmacocinética, ou seja, na absorção, na distribuição, na metabolização e na excreção<sup>5,10,11</sup>.

As interações farmacodinâmicas são aquelas causadas pela influência de um medicamento no efeito de outro, no seu sítio final de ligação ou receptor. Nesse caso um medicamento pode mascarar, potencializar ou antagonizar o efeito do outro, quando atuam no mesmo receptor<sup>5,10,11</sup>.

Algumas interações medicamentosas estão bem estudadas e comprovadas clinicamente, enquanto ainda carecem de estudos. Por exemplo, os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs) quando utilizados juntamente com antidepressivo tricíclico (ADTs) como a amitriptilina, ou com os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) como a fluoxetina e a sertralina, podem precipitar a denominada síndrome serotoninérgica, em que a serotonina é metabolizada de forma lenta, acumulando-se em concentrações excessivas e acarretando ao sujeito uma série de sinais e sintomas

característicos, tais como alteração da consciência, confusão, mioclonia, ataxia, cólica abdominal, hiperflexia, tremor, sudorese, dilatação da pupila, hipertermia, hipertensão arterial e taquicardia<sup>10,19,20,21</sup> podendo levar a alterações excessivas de comportamento.

No estudo de Fernandes e colaboradores que analisou as interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental, as principais interações encontradas foram entre amitriptilina e diazepam (21%)<sup>18</sup>. Esse achado mostra as duas classes mais prescritas e com maior utilização em associações na presente pesquisa, sendo elas, a dos antidepressivos e ansiolíticos com (XX%).

No presente estudo a associação medicamentosa mais prescrita e com o maior risco de IM foi a associação entre amitriptilina e fluoxetina (6,1%), o que leva ao aumento da toxicidade da amitriptilina, bem como o prolongamento de QT (parâmetro eletrocardiográfico de despolarização e repolarização ventricular) e em virtude da síndrome serotoninérgica conforme a base de dados Micromedex<sup>21</sup>. Em pesquisa similar ao presente estudo, a associação entre esses dois medicamentos apareceu em 8% da amostra estudada<sup>22</sup>. O estudo de Borges e colaboradores apresentou potenciais interações medicamentosas distintas entre psicofármacos, mostrando o risco de intoxicação cardíaca e prolongamento do intervalo QT como principais efeitos destas<sup>23</sup>.

A amitriptilina é o antidepressivo que possui maior potencial para interação medicamentosa de risco com outros psicofármacos<sup>20</sup>. No momento de combinar esse fármaco com outras drogas, as associações devem ser bem avaliadas, pois há possibilidades de interações principalmente quando se trata de pacientes idosos, devido ao uso de outros medicamentos como anti-hipertensivos, anticolinérgicos e anestésicos<sup>24</sup>, sendo importante o diálogo entre o médico e o farmacêutico.

Os efeitos adversos mais comuns dos antidepressivos são de menor gravidade, se comparado as interações medicamentosas, mas podem afetar a adesão ao tratamento pelo

paciente. Em voluntários saudáveis, até mesmo doses moderadas de antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, são pouco tolerados, devido à grande quantidade de efeitos adversos, dificultando a adesão ao tratamento. Com o uso dos Inibidores Seletivos de Recaptação Serotonina, tais como a fluoxetina, a ocorrência de náuseas transitórias constitui a principal queixa, enquanto a diminuição da libido e a disfunção sexual geram preocupação durante a adesão e a manutenção do tratamento<sup>25</sup>.

Tendo em vista as eventuais reações adversas e interações medicamentosas de risco com o uso das associações medicamentosas, o ideal é o tratamento monoterápico, pois estas associações aumentam o risco para ocorrências de IM, reações adversas a medicamentos e efeitos colaterais, exigindo maior planejamento terapêutico, vigilância clínica<sup>19</sup> e diálogo multidisciplinar.

Uma alternativa para redução das interações medicamentosas ao alcance dos profissionais é a modificação na posologia dos fármacos considerando os princípios farmacocinéticos dos medicamentos<sup>18</sup>, bem como a atuação direta do profissional farmacêutico nas suas atividades de Atenção Farmacêutica.

## **CONCLUSÃO**

Em face do exposto, o estudo mostrou que ocorre um grande número de interações medicamentosas, pela polifarmácia evidenciada na amostra, de pacientes que apresentam sofrimento psíquico. Quando a utilização de dois ou mais psicofármacos é imprescindível, os profissionais de saúde devem atentar para a posologia, a fim de identificar e evitar as possíveis IM.

Constatou-se através deste estudo que existem interações medicamentosas importantes entre antidepressivos e entre estes e outros psicofármacos, que interferem no orgânico e no comportamental dos sujeitos. Os profissionais da área da saúde, como médicos,

farmacêuticos, enfermeiros e psicólogos devem ter o conhecimento destas interações a fim de evitá-las e sugerir melhores opções e combinações farmacológicas, para que seja promovido o uso racional dessas substâncias.

O presente estudo, além de abordar a interação medicamentosa que é de extrema relevância para a área da saúde e qualidade de vida dos usuários, poderá servir de base para futuras pesquisas referentes a monoterapia ou polifarmácia. Poderá contribuir para auxiliar políticas públicas referentes ao Uso Racional de Medicamentos e deixa transparecer a necessidade do diálogo com o farmacêutico, uma vez que ele é o profissional que estuda o medicamento e suas interações, reforçando a questão multidisciplinar no cenário da saúde.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louzã-Neto MR, ElkisH. (Org.) **Psiquiatria Básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
2. Gentil V, Zilberman M, Lobo D, Henna E, Moreno R, Gorenstein C. Clomipramine-induced mood and perceived performance changes in selected normal individuals. **Journal of Clinical Psychopharmacology**. v. 27, p.214-315, 2007.
3. Araújo D S, Silva HRR, Freitas RM. Carbamazepina: uma revisão da literatura. **Rev. Eletrônica de Farmácia São Paulo**, v.7, n.4, p.30-45, jan 2010. Disponível em <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/13230/8551>
4. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Mostardeiro SC TS, Silva AA, Freitas FF. O Significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.323-329, 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000200323](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200323)
5. Soares OT. **Guia de Interações Medicamentosas em Psiquiatria**. São Paulo: EPUC- Editora de Publicações Científicas, 2006.
6. Grevete EH, Cordioli AV. Depressão maior e distímia algoritmo. In: CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos: consulta rápida**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
7. Miyasaka LS, Atallah AN. Risk of drug interaction: combination of antidepressant and other drugs. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(2):212-5 Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000200008)

8. Schellack G. **Farmacologia: Uma Abordagem Didática**. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2006.
9. OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3561-3567, nov. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031)
10. SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; SUSSMAN, N. Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
11. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmacologia básica e clínica*. 12 ed. Porto Alegre:AMGH, 2014
12. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Pública* [periódico na internet] 2006 Jan-Fev [acessado 2015 Dez 05]; 40(1):107-114. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100017)
13. Santos HC, Ribeiro RR, Ferrarini M, Fernandes JPS. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2009; 30(3):285-289. Disponível em [http://serv-ib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/546/878](http://serv-ib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/546/878)
14. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] 2013 Nov [acessado 2015 Dez 05]; 18(11):9291-3300. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019)
15. Miranda P, Botas P, Abreu M, Pereira C, Santiago LM. Perfil dos pacientes e contexto das consultas em que se fez pela primeira vez o diagnóstico de depressão no Centro de Saúde de Eiras, durante o ano de 2011. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-9. Disponível em <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/923/792>
16. BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Ano IV. n 18. Mar 2012. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/838fdf804aec14f9b529bfa337abae9d/brats18+\(2\).pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/838fdf804aec14f9b529bfa337abae9d/brats18+(2).pdf?MOD=AJPERES).
17. Carvalho IBC, Evangelista ICM, Lopes JSL, Santos MB, Dourado CSME, Costa IKSC, Medeiros MGF. Estudo das potenciais interações de medicamentos sujeitos a controle especial em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Teresina – PI - *Boletim Informativo Geum*, v. 6( 1):7-15, jan./mar., 2015 Disponível em <http://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3587/2849>

18. Fernandes MA, Affonso CRG, Sousa LEN, Medeiros MGF. Interações Medicamentosas entre Psicofármacos em um Serviço Especializado de Saúde Mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI* [periódico na internet] 2012 Jan-Fev-Mar [acessado em 2015 Ago 15]; 5(1):9-15. Disponível em: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1\\_v5n1.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1_v5n1.pdf)
19. Sucas DD. **Fundamentos de Interações Medicamentosas dos Psicofármacos com outros Medicamentos da Clínica Médica**. 3. ed. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2011.
20. JACOMINI, L. C. L.; SILVA, T. M. da. **Interação Medicamentosa**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
21. Drugdex Sytem. Thomson Micromedex. Healthcare Series 2.0: Interactions. Greenwood Village, CO; 2010. [internet] Truven Health Products: Micromedex Solutions. Disponível em: <http://www-micromedexsolutions-com.ez115.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian> Acesso em: 02/08/2016
22. Sousa MRS, Silva DG, Lima CHR. O consumo do medicamento amitriptilina por usuários de um centro de saúde da família em Sobral-CE - R. *Interd.* v. 9, n. 2, p. 153-159, abr. mai. jun. 2016 Disponível em [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/982/pdf\\_322](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/982/pdf_322)
23. Borges Júnior OS, Silva BCG, Fernandes LCSG, Lucchese R, Felipe RL de, Vera I. Avaliação de Prescrições Farmacoterapêuticas em um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) de um Município Situado no Sudeste Goiano. *Electronic Journal of Pharmacy*, vol. XIII, n. 1, p. 37-44, 2016 Disponível em <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/11253/1/Artigo%20-%20Roselma%20Lucchese-%202016.pdf>
24. Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev Bras Psiquiatr.* 21:24-40, 1999 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>
25. Katzung BG. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a polifarmácia, com um grande e importante potencial de interação medicamentosa para os usuários de psicotrópicos que estão em tratamento do sofrimento psíquico, no entanto a utilização dessas substâncias se faz necessária para a terapêutica em relação a saúde mental, mas quando possível, a indicação deve evitar as associações medicamentosas.

Os dados encontrados estão em consonância com a literatura pesquisada e ainda desvela a necessidade de cuidados, principalmente com a população feminina que faz uso dessas substâncias em maior escala.

A utilização dessas substâncias ocorre devido a motivos bem conhecidos no ambiente biomédico e na sociedade contemporânea. Essa utilização encontrada, em muitas vezes, na justificativa referente ao ritmo atual de vida, padrões sociais, dificuldade em lidar com determinados sentimentos, na melhora no diagnóstico, no maior número de fármacos a disposição dos profissionais, entre outros fatores.

O presente estudo a partir dos dados encontrados, ainda traz ao cenário a importância do diálogo entre os profissionais da área da saúde, principalmente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos no sentido de promover o uso racional de medicamentos e a atenção integral à saúde, tanto física como psíquica dos indivíduos. Os achados encontrados tem potencial para outros estudos e publicações futuras, bem como para apoiar e contribuir para ações e políticas de saúde pública.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 122, 2007.

AMARO, F. A. T., SASS, S. D. Um estudo sobre a singularidade do adoecimento psíquico. **Revista Horizonte Científico**, Uberlândia, v. 7, n. 1, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/17761/12044>

ASHTON H. Guidelines for the rational use of benzodiazepinas. When and what to use. **Drugs** v. 48 p.25-40, 1994. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.2165/00003495-199448010-00004>

BARBOSA, I. R., COSTA, I. C. C. A determinação social no processo de adoecimento no contexto das populações negligenciadas [Internet]. Recife (PE): **Portal DSS-Nordeste**; 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/opinioes/adeterminacao-social-no-processo-de-adoecimento-no-contexto-das-populacoesnegligenciadas/>>.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: Desvendando o Sistema Nervoso**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**; v. 38 n.3 p.195–201, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v38n3/v38n3a03.pdf>

BRANT, L. C., CARVALHO, T. R. F. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16 n.42, p. 623-636, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300004)

BRUFFAERTS, R.; BONNEWYN, A.; OYEN H.V.; DEMAREST, S.; DEMYTTENAER E, K. Psychotropic drug use in the Belgian non-institutionalized population. **Revue Medicale de Liege**. v. 60, n. 3, p. 181-188, 2005. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/med/15884701>

CAMARGO JÚNIOR, K.R. A Biomedicina. **Physis**, v.7, n.1, p.45-68, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a09.pdf>

CANGUILHEM, G. O.; CAPONI, S. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1995.

COELHO, F. M. S.; ELIAS, R. M.M; POYARES, D.; HALLIMAN, M. P.; BITTENCOURT, L. R. A.; TUFIK, S. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. **RBM**, p. 196-200, 2006. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3291](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291)

CORDIOLI, A. V. **Psicofármacos nos Transtornos Mentais**. 2005. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/7965879/Psicofarmacos-nos-Transtornos-Mentais>>.

FAVORETO, C.A.O. A velha e renovada clínica dirigida à produção de um cuidado integral em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, p.205-20, 2004.

FERNANDES, M. H. F. A Fragilidade dos laços humanos. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 11, n. 2, p. 173-174, 2005. Disponível em: [http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1\\_v5n1.p](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n1/pesquisa/p1_v5n1.p)  
DF

FERRAZA, D. A., LUZIO, C. A., ROCHA, L. C., SANCHES, R. R. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, v.20, n.47, p.381-391, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2010000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000300010)

FREUD, S. El malestar en la cultura. In: FREUD, S. **Obras completas: el porvenir de una ilusión: el malestar en la cultura y otras obras: 1927-1931**, Buenos Aires, Amorrortu, p. 57-140, 2004

GAVIRAGHI, D.; DE ANTONI C.; AMAZARRAY M. R.; SCHAEFER L. S. Medicalização, uso de substâncias e contexto de trabalho em bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 16 n.1 p. 61-72, jan-mar 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n1/v16n1a06.pdf>

GONZÁLEZ, O. V.; DONOSO, I. A.; BLANCO, M. G.; PASCUAL, M. E. L.; TOLOSA, L. B.; MORALES, A. S. Uso de Psicofármacos en prisión (CP Madrid III). **Revista Española de Sanidad Penitenciaria**. v. 9, n. 2, p. 38-46, jul/ago 2007. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202007002200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202007002200002)

GOODWIN, G. M.; MALHI, G. S. What is a mood stabilizer? **Psychological medicine**, v.37, n. 5, p. 609-14, maio 2007.

HIRSCHFELD, R. M. A.; KASPER, S. A review of the evidence for carbamazepine and oxcarbazepine in the treatment of bipolar disorder. **The international journal of neuropsychopharmacology / official scientific journal of the Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum (CINP)**, v. 7, n. 4, p. 507-22, dez 2004.

KAPLAN, H. I, SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007

KATZUNG B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KATZUNG B. G.; MASTERS S. B.; TREVOR A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12 ed. Porto Alegre:AMGH, 2014

MAGNO, L. A. V. **Fármacos Estabilizadores do Humor Regulam a Expressão do Sensor Neuronal de Cálcio 1 (Ncs-1)**. 2012. 275 f. Tese (Doutorado em Medicina Molecular) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-96LGMM>

MAIA, M.; Albuquerque, A. Get there now! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo. *Pulsional:Revista de Psicanálise*. v.13 n.132, p.81-88, 2000.

MARK, T. L. For what diagnoses are psychotropic medications being prescribed? A nationally representative survey of physicians. **CNS Drugs**. v. 24, n. 4, p. 319-326, 2010. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.2165%2F11533120-000000000-00000>

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev Bras Psiquiatr**. v.21 p.24-40, 1999 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O. de.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**; v. 33, n.1, p.77-81, 2012. Disponível em: [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/1777/1777](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1777/1777)

OLSON, J. M. **Farmacologia Clínica Ridicularmente Fácil**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório mundial sobre drogas**. Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC), 2015 Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição**. OMS, New York, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>

PAULOSE-RAM, R. SAFRAN, M. A.; JONAS, B. S. et al. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. *Pharmacoeconomics Drug and Safety*, **Chichester** v. 16 n. 5, p. 560-570, mai 2007. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.1367/abstract>

PINAFI, T. Malestar y psicofármacos: dependencia em la posmodernidade. **Revista Nómadas**. Colômbia, n. 39, p. 79-89, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4702056>

PINCUS, H. A.; TANIELIAN, T. L.; MARCUS, S. C.; OLFSON, M.; ZARIN, D. A.; THOMPSON, J.; ZILO, J. M. Prescribing trends in psychotropic medications: primary care, psychiatry, and other medical specialties. **JAMA**; v.279 n.7 p.526-531, 1998. Disponível em <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/187256>

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J. **Farmacologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2007.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Cien Saude Colet** v.18, n.11, p.9291-3300, nov 2013. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019)

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; SUSSMAN, N. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica de Kaplan & Sadock**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

SHELLACK G. **Farmacologia: Uma Abordagem Didática**. São Paulo: Editora Fundamento Educacional, 2006.

SHIRAMA F. H.; MIASSO A. I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21n.4 [8 telas], 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt\\_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0948.pdf)

SILVA, J. C. da.; HERZOG, L. M. PSICOFÁRMACOS E PSICOTERAPIA COM IDOSOS. **Psicologia & Sociedade**, v.27 n.2, p.438-448, 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00438.pdf>

TAJIMA O. Mental health care in Japan: recognition an treatment of depression and anxiety disorders. **J Clin Psychiatry**; v.62(Sup. 13) p.39-44, 2001. Disponível em: <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/2001/v62s13/v62s1306.aspx>

TIMM, E. Z.; MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. O mal-estar na docência em tempos líquidos de modernidade. **Revista Mal estar e Subjetividade**. Fortaleza, v.10, n.3, p. 865-885, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n3/08.pdf>

XAVIER, M. S., TERRA, M. G., SILVA, C. T., MOSTARDEIRO, S. C. T.S., SILVA, A. A., FREITAS, F. F. O Significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2, p.323-329, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0323.pdf>

## ANEXO I - Carta de Aprovação CEP



UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENTRE PRESCRIÇÕES E CUIDADO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UMA ANÁLISE DO USO DE PSICOFÁRMACOS

**Pesquisador:** Janice de Fátima Pavan Zanella

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51565015.5.0000.5322

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ/RS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.377.452

#### Apresentação do Projeto:

Psicofármacos são medicamentos utilizados no tratamento de transtornos psiquiátricos, possuindo como sinônimos os termos medicamentos psicotrópicos, medicamentos psicoativos e medicamentos psicoterapêuticos, sendo divididos, tradicionalmente em antidepressivos, neurolépticos, estabilizadores de humor e ansiolíticos (SADOCK; SADOCK; SUSSMAN, 2015). Atuam primariamente no Sistema Nervoso Central, onde alteram o comportamento, o humor e a cognição do indivíduo (OMS, 1987). As classes medicamentosas mais utilizadas atualmente são os ansiolíticos, os hipnóticos, os antipsicóticos ou neurolépticos, os antidepressivos e os estabilizadores de humor (OLIVEIRA; SENA, 2006).

Estes medicamentos foram descobertos entre as décadas de 1940 e 1950, com a utilização do lítio no tratamento das desordens psíquicas. Após a Segunda Guerra Mundial, a especialidade médica psiquiátrica passou a tratar não somente a loucura, mas sim toda e qualquer afecção mental (GENTIL et al., 2007). De lá para cá verifica-se que a cada ano aumentam o número de indicações/prescrições de psicofármacos, de forma isolada

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Múa, Km 5,6 - Caixa Postal 858  
Bairro: Campus Universitário Prédio CEP: 98.020-290  
UF: RS Município: CRUZ ALTA  
Telefone: (55)3322-1618 E-mail: comitedetica@unicruz.edu.br



UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



Continuação do Parecer: 1.377.452

ou em associações, levando o indivíduo ao consumo regular e muitas vezes desnecessário destes medicamentos (SOARES, 2006).

Esse aumento no consumo de psicofármacos, com sua utilização cada vez maior em associações, leva à necessidade da sistematização do estudo das interações medicamentosas (SOARES, 2006). Estas são descritas como um evento clínico em que os efeitos de uma droga são alterados pelo uso concomitante ou anterior à ingestão de outro fármaco (interações do tipo farmacocinético ou farmacodinâmico), alimento ou bebida (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010). Um grande número de interações medicamentosas indesejáveis é possível, em especial quando se trata de fármacos com ação no sistema nervoso central e quando o indivíduo faz uso concomitante de vários medicamentos, o que é chamado de polifarmácia (FERNANDES et al., 2012).

A utilização de medicamentos em larga escala é vista como um fenômeno complexo, polêmico e multifacetado e que segundo Birman (2000) é visto como a medicalização do social. Sob esse olhar, os psicotrópicos são utilizados atualmente para tratar todo e qualquer sentimento de mal-estar, como por exemplo, "a tristeza, o desamparo, a solidão, a inquietude, o receio, a insegurança, ou até mesmo a ausência de felicidade" (FERRAZA et al., 2010, p. 382).

Todos os medicamentos, inclusive os psicofármacos precisam ser utilizados de forma racional, levando em consideração a diversidade de efeitos adversos e problemas em longo prazo à saúde dos usuários, bem como a dependência e/ou tolerância que estes podem causar (VILLA et al., 2003).

Dessa forma, é dever dos profissionais da saúde garantir o Uso Racional de Medicamentos (URM), que de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, exposto em 1985 na Conferência Mundial em Nairobi sobre o tema, tem-se uso racional quando o paciente recebe o medicamento apropriado para a sua condição clínica, na dose e posologia adequada à sua necessidade individual, por um período de tempo adequado e pelo menor custo possível, bem como o fornecimento e o acesso gratuito a esses medicamentos (BRASIL, 2002).

A maior frequência diagnóstica de transtornos mentais pela clínica médica, juntamente com o

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Múa, Km 5,6 - Caixa Postal 858  
Bairro: Campus Universitário Prédio CEP: 98.020-290  
UF: RS Município: CRUZ ALTA  
Telefone: (51) 3333-1111



UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



Continuação do Parecer: 1.377.452

desenvolvimento de novos fármacos e as novas indicações medicamentosas dos já existentes, levam a um consumo cada vez maior de psicofármacos (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Dados da OMS (2003) referentes à prevalência mundial de transtornos mentais e comportamentais apontam que os índices podem chegar a um terço da demanda, 12% da população mundial, sendo que, mais de 450 milhões de pessoas sofrem de algum problema de saúde mental e a grande maioria destes é tratada na Atenção Primária.

A elevada taxa de medicalização também é amparada na idéia oriunda do século XVII de que o corpo é uma máquina, um objeto; promovendo o alívio do sofrimento psíquico de forma imediata; mantendo o ritmo de produção, as atividades e as interações sociais (PINAFFI, 2012).

Contudo, faz-se necessário salientar a importância dos psicofármacos na clínica, quando utilizados de forma racional, não diminuindo, portanto, a utilidade destes medicamentos no tratamento psiquiátrico. Dessa forma, a utilização desses fármacos, aliado a outras práticas de cuidado, como por exemplo, a psicoterapia, é indispensável para que o uso da medicação venha a ser a última alternativa e não a primeira opção terapêutica ou a única na melhora do sujeito (XAVIER, et al. 2014).

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a realidade da utilização de psicofármacos a nível local, para de fato, respondermos a seguinte

questão: Pacientes que utilizam psicofármacos fazem uso de forma segura e racional? Com vistas a responder a referida questão elencou-se como

objetivo caracterizar o padrão de consumo de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) no município de Passo Fundo, região norte do estado do Rio Grande do Sul.

Com o intuito de utilizar os dados levantados para o desenvolvimento de políticas públicas, a presente pesquisa servirá para promover a atenção integral à saúde com caráter preventivo, tendo como base a utilização de psicofármacos de forma segura e racional, bem como promover a conectividade de saberes na área da saúde entre seus profissionais e difundir o conhecimento produzido dentro da universidade para a comunidade externa. Justifica-se, portanto a presente pesquisa em razão da importância e relevância do tema na contemporaneidade.

Endereço:	Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Misa, Km 5.6 - Caixa Postal 858		
Bairro:	Campus Universitário Prédio	CEP:	98.020-290
UF:	RS	Município:	CRUZ ALTA
Telefone:	(51)3322-1618	E-mail:	comitedeetica@unicruz.edu.br





UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



Continuação do Parecer: 1.377.452

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Caracterizar o padrão de consumo de psicofármacos por indivíduos atendidos em um Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

**Objetivo Secundário:**

Identificar os dados sociodemográficos e epidemiológicos dos usuários de psicofármacos atendidos no CAIS; Identificar quais são os psicofármacos mais prescritos e o tempo de uso; Verificar se os usuários conhecem os principais motivos para a utilização do(s) psicofármaco(s) prescrito(s); Quantificar os usuários que utilizam psicofármacos e fazem psicoterapia simultaneamente; Averiguar a predominância de monoterapia ou politerapia nas prescrições de psicofármacos dos usuários pesquisados; Verificar se há ocorrência de interações medicamentosas de risco entre psicofármacos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos aos participantes são baixos, pois envolvem coleta de dados através de entrevista, realizada pela mestranda pesquisadora. Os potenciais riscos são: 1) Constrangimento para responder alguma pergunta durante a entrevista. Para minimizar ou evitar esta situação, será feito inicialmente uma explicação sobre o projeto e seus procedimentos. Além disso, a entrevista é feita de forma individual em local isolado dos demais usuários do serviço e realizada pela mestranda pesquisadora, o que minimizará possíveis constrangimentos. Mesmo assim poderão se recusar a participar do estudo. Além disso, será ressaltado sobre o sigilo dos participantes, não sendo divulgados nomes.

**Benefícios:**

Com a realização deste estudo espera-se conhecer o perfil dos usuários de psicofármacos que utilizarem os serviços farmacêuticos do CAIS e assim poder contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e para promover a atenção integral à saúde com caráter preventivo, tendo como base a utilização de psicofármacos de forma segura e racional, bem como promover a conectividade de saberes na área da saúde entre seus

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Múa, Km 5,6 - Caixa Postal 858  
 Bairro: Campus Universitário Prédio CEP: 98.020-290  
 UF: RS Município: CRUZ ALTA



UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



Continuação do Parecer: 1.377.452

profissionais e difundir o conhecimento produzido dentro da universidade para a comunidade externa

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante que trará contribuições com os estudos relacionados à Saúde Mental, em especial ao uso de Psicofármacos e que também trará contribuições para a equipe de saúde que atua no que poderá estabelecer ações de saúde aos usuários a partir dos dados encontrados no estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE apresenta clareza e está adequado ao tipo de estudo, contendo todos os requisitos obrigatórios.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_638154.pdf	03/12/2015 13:58:50		Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	03/12/2015 13:56:06	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito
Outros	TERMODECIENCIA.docx	03/12/2015 13:53:53	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTAAUTORIZACAO.docx	03/12/2015 13:49:44	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	03/12/2015 13:48:25	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/12/2015 13:47:00	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	03/12/2015 13:46:15	Janice de Fatima Pavan Zanella	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Misa, Km 5,6 - Caixa Postal 858  
 Bairro: Campus Universitário Prédio CEP: 98.020-290  
 UF: RS Município: CRUZ ALTA  
 Telefone: (55)3322-1618 E-mail: comitedeetica@unicruz.edu.br



UNIVERSIDADE DE CRUZ  
ALTA - UNICRUZ/RS



Continuação do Parecer: 1.377.452

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRUZ ALTA, 21 de Dezembro de 2015

---

Assinado por:  
Rita Leal Sperotto  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Més, Km 5,8 - Caixa Postal 858  
Bairro: Campus Universitário Prédio CEP: 98.020-290  
UF: RS Município: CRUZ ALTA

## ANEXO II- Normas das Revistas



### INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

#### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país. Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

**Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

### **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> <http://decs.bvs.br/>).

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos

dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e

maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

### **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

### **Referências**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> ... ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)  
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.  
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor  
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284
3. Sem indicação de autoria  
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.
4. Número com suplemento  
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.



## 5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

**Livros e outras monografias**

## 6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

## 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

## 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

## 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

## 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996. 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

## 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

**Outros trabalhos publicados**

## 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

## 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

## 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

**Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

**Material eletrônico**

## 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

## 17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

## 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

## JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

### Foco e políticas gerais

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, relatos de casos, cartas ao editor e resenhas de livros que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

### Preparação dos manuscritos

#### Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.
- Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.
- Relatos e séries de casos – Devem fornecer uma curta descrição original de casos clínicos e estratégias de tratamento particularmente interessantes para pesquisadores e clínicos. Podemos citar como exemplos a apresentação incomum de um transtorno

conhecido, um tratamento inovador ou um efeito adverso claramente relacionado a uma medicação específica, que nunca havia sido relatado. Apesar de concisos, os relatos devem trazer uma descrição cronológica detalhada dos casos, destacando sua relevância e originalidade. Os autores devem fornecer uma extensiva revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do tópico relatado, comparando-o com casos similares descritos na literatura científica internacional. Relatos e séries de casos não devem ultrapassar o limite de 1.500 palavras e 15 referências.

- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais ou descobertas científica relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.
- Resenhas de livros – Curtas revisões (no máximo 500 palavras) sobre livros recém publicados dentro do foco do Jornal Brasileiro de Psiquiatria que poderiam interessar psiquiatras e profissionais de saúde mental.

### **Originalidade e autoria**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

### **Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos 3 anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, *royalties*, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no *British Medical Journal*, intitulado "*Beyond conflict of interest*", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a sessão "Conclusões".

### **Questões éticas**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na sessão intitulada "Material e Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu contimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

### **Registro de experimentos clínicos**

Antes de subter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a *National Institutes of Health Clinical Trials* (<http://www.clinicaltrials.gov>), a *Nederlands Trial Register* (<http://www.trialregister.nl>), a *UMIN Clinical Trials Registry* (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclnicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a sessão "Declaração de Conflito de Interesses".

### **Estrutura geral do manuscrito**

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos *Descritores de Ciências da Saúde*, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter os resumos e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta sessão, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho do estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

- Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.
- Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.
- Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

- Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

Capítulos de livros:

- Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

Referências a páginas da internet:

- Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. [http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao\\_ta/diretrizes\\_moda.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf). Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (*Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition*). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser auto-explicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

## **Submissão dos Manuscritos**

Visando reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito, a decisão final dos editores, e sua eventual publicação, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria implementou o sistema de submissão e acompanhamento online através do Editorial Manager ([www.editorialmanager.com/jbp](http://www.editorialmanager.com/jbp)). Desta forma, o Jornal Brasileiro de Psiquiatria não aceita mais manuscritos enviados por e-mail. Todos os manuscritos, sem exceções, devem ser submetidos através do sistema do Editorial Manager. Durante o processo de submissão, os autores precisarão fornecer um título e um título curto (máximo de cinco palavras), indicar o autor de correspondência, incluir um resumo conciso e uma carta de apresentação e sugerir quatro pareceristas em potencial (atenção: os pareceristas sugeridos não podem trabalhar na mesma instituição/departamento, ter relações próximas ou ter publicado como co-autor de qualquer um dos autores). Não seguir este último requerimento pode levar a recusa do manuscrito.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos

## **Carta de Apresentação**

Na carta de apresentação os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (endereço, endereço de e-mail, telefones, fax, etc.). Além disso, os autores devem explicar porque eles acreditam que o manuscrito submetido é adequado para publicação no Jornal Brasileiro de Psiquiatria, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores. Os autores são ainda solicitados a declarar claramente que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.

Se os autores receberam ajuda de escritores técnicos ou revisores de idiomas quando prepararam o manuscrito, isto deve ser explicitado na carta de apresentação, junto com a declaração de que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo científico do manuscrito. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve, no mínimo, preencher todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada. A supervisão/coordenação geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. Participação somente na aquisição de verbas provenientes de fontes financiadoras ou na coleta de dados também não são suficientes para justificar autoria. A fim de garantir que todas essas condições sejam satisfeitas, os autores são solicitados a incluir uma declaração a respeito da autoria, descrevendo separadamente o papel de cada um dos autores no estudo e na preparação do manuscrito. Caso esta declaração sobre autoria não tenha sido incluída na carta de apresentação, o manuscrito não será revisto.

## **Após a Submissão**

### **Revisão por pares**

Após receber o manuscrito através do Editorial Manager, os editores julgarão se ele será revisto pelos pareceristas anônimos. Sua decisão será baseada no foco de publicação do jornal



e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo. Em seguida, caso os revisores decidam assim, o manuscrito será enviado a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (que não são necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os editores do Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforçam-se para manter rápido o processo de publicação. Geralmente o período entre a submissão e o aceite do manuscrito é de cerca de três meses. Os autores receberão um e-mail dos editores com sua decisão final e uma cópia dos comentários dos revisores. No caso de ter sido indicada a revisão do manuscrito, os autores devem enviar um texto final com as alterações necessárias (respondendo cada item levantado pelos revisores), seguindo as instruções dadas pelos editores. Os autores devem reproduzir o item levantado pelo revisor imediatamente antes de cada uma das suas respostas. Enviar apenas as respostas separadas dos itens levantados pelos revisores poderá lentificar o processo de avaliação do manuscrito. Todo este processo pode ser acompanhado pelos autores através do Editorial Manager.

### **Carta de autorização**

Os autores devem submeter a seguinte carta de autorização juntamente ao manuscrito:

"Os autores abaixo-assinados aprovam, através desta, a submissão deste trabalho e da subsequente transferência de todos os seus direitos autorais para o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a fim de permitir a sua publicação. Os autores atestam ainda que o seu trabalho representa um material original, que não infringe nenhum direito autoral de terceiros, e que nenhuma parte deste trabalho foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, até que tenha sido rejeitado pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar os editores por qualquer dano ou prejuízo secundário a quebra deste acordo. No caso do manuscrito não ser publicado, seu direito autoral retorna a seus autores."

Todos os autores devem assinar este documento, e incluir seus nomes completos, endereços, telefones e e-mails. Esta carta deve ser escaneada e submetida aos editores através do Editorial Manager.