

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIDEPRESSIVOS DISPENSADAS EM UMA FARMÁCIA PRIVADA DE MATOZINHOS-MG

Micele Geralda de Paula*

Ana Flávia Santos Almeida**

RESUMO

O consumo de fármacos se tornou um fator de extrema importância no tratamento de várias patologias, dentre elas os transtornos mentais que utilizam medicamentos psicoterápicos em seu tratamento. A utilização de fármacos psicoativos objetiva-se a mudanças de comportamento, humor e emoções. A pesquisa teve como objetivo estabelecer o perfil dos usuários de antidepressivos prescritos em uma farmácia privada da cidade de Matozinhos, MG. Para isso foi realizado uma coleta de dados que analisou as prescrições e avaliou a forma farmacêutica mais dispensada; identificando as classes dos antidepressivos mais dispensados e o perfil dos usuários desses fármacos. Foi possível analisar 604 prescrições das quais 69,53% (n = 420) eram do sexo feminino, que atingiu o maior percentual de pacientes consumidores de psicotrópicos na drogaria. Dentre as classes predominantes, percebe-se que ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) são os mais vendidos e dentre eles observa-se que a Sertralina foi o antidepressivo mais vendido no período de análise com 191 caixas, seguidos de Escitalopram com 117 caixas, Paroxetina com 111 caixas, Fluoxetina com 106 caixas, Citalopram com 72 caixas e Venlafaxina com 21 caixas. A maioria desses fármacos são prescritos por clínico geral. Nota-se que os clínicos são responsáveis por 83,1% (n = 502) das receitas prescritas; seguido dos psiquiatras por 12, 2% (n = 74) das receitas. É de suma importância conhecer e avaliar os medicamentos antidepressivos mais prescritos assim como suas principais interações, bem como a especialidade médica que mais prescreve esta classe, devido ao aumento do consumo de antidepressivos pela população.

Palavras – chave: Antidepressivos; Interação Farmacológica; Prescrição.

ABSTRACT

The consumption of medications has become an extreme important factor in the treatment of several pathologies, among them the mental disorders that use psychotherapeutic drugs in their treatment. The use of psychoactive drugs is directed to changes in behavior, mood, and emotions. The research's purpose is to establish the profile of users of antidepressants prescribed in a private drugstore in the city of Matozinhos, Minas Gerais, Brazil. For this objective, data was collected with means to analyze the prescriptions and to evaluate the most dispensed pharmaceutical form, identifying the classes of antidepressants most dispensed and the profile of the users of these drugs. It was possible to analyze 604 prescriptions of which 69.53% (n = 420) were for women, which reached the highest percentage of patients consuming psychotropic drugs in the given drugstore. In the midst of the predominant classes, SSRIs (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors) are the most sold and it is observed that Sertraline was the best selling antidepressant in the analysis period with 191 boxes, followed by Escitalopram with 117 boxes, Paroxetine with 111 boxes, Fluoxetine with 106 boxes, Citalopram with 72 boxes and Venlafaxine with 21 boxes. Most of these drugs are prescribed by a general practitioner. It is noticed that clinicians account for 83.1% (n = 502) of prescriptions, followed by psychiatrists, who account for 12, 2% (n = 74) of the prescriptions. It is extremely important to know and evaluate the most prescribed antidepressant medications as well as their main interactions and the medical specialty that most prescribes this class, due to the increase in antidepressant consumption by the population.

Keywords: Antidepressants; Pharmacological Interaction; Prescription.

* Graduanda em Farmácia – Faculdade Ciências Da Vida. E-mail: micelegdp0902@hotmail.com

**Doutora em Farmacologia. Professora da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: anaflaviafarma@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A depressão pode ser caracterizada como uma doença silenciosa que se relaciona com as transformações e mudanças do mundo atual. As pessoas se sentem mais tristes e solitárias, apesar de estarem sempre em contato com outras, tendo a tecnologia como ferramenta de aproximação a longas distâncias e ao mesmo tempo sendo a vilã ao afastá-las da presença, do toque e do aperto de mão. As pessoas no mundo atual estão tão preocupadas em conseguir seus objetivos que esquecem da importância do convívio com as outras pessoas. Isso gera sentimento de perda, derrotas, desapontamentos e outras situações que levam à melancolia e em algumas situações à depressão (COUTINHO *et al.*, 2016; PRATA *et al.*, 2017).

Os episódios depressivos trazem consigo sentimentos de tristeza profunda e de longa duração. Segundo a (OMS, 2002), a depressão afeta 121 milhões de pessoas no mundo, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento adequado. Quando passamos por momentos difíceis, é comum sentimentos de tristeza, desânimo ou mau humor, porém esses sentimentos vão perdendo a intensidade, seguindo novamente a rotina. Na depressão esses sentimentos vão ficando mais intensos, onde o indivíduo se sente em um estado de profundo vazio, agindo de forma destrutiva pra ele. As causas para o quadro de depressão variam de acordo com as experiências de vida da pessoa, como por exemplo, experiências estressantes. O tratamento contém acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, além do tratamento medicamentoso. Atualmente no mercado farmacêutico existem mais de 30 opções de antidepressivos disponíveis, sendo necessário prescrição e acompanhamento no uso desses medicamentos.

Algumas pessoas conseguem lidar com suas frustrações de maneira leve, onde passando o período de estresse, a rotina volta ao normal. Já outros necessitam do uso de antidepressivos para que tenham de volta o vigor físico e psicológico e assim continuar sua jornada. Entretanto, percebe-se que o uso desses medicamentos nem sempre é feito com a real necessidade ou a dosagem equivalente, de acordo com as características e sintomas apresentados (BATISTA, 2013; SILVA, 2014). Considerando o objetivo desse trabalho, faz-se o seguinte questionamento: Qual o perfil dos usuários de antidepressivos e qual a classe mais dispensada em uma farmácia privada? Com a finalidade de responder o questionamento, partimos de três hipóteses a saber: o diagnóstico e o tratamento esta sendo feito de maneira correta; há abusos em relação ao uso de medicamentos antidepressivos e qual a contribuição para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Esse artigo tem como finalidade identificar o perfil dos usuários de antidepressivos e qual a classe mais dispensada em uma farmácia privada. Os objetivos específicos são: identificar qual a classe de antidepressivos mais dispensada, analisar o perfil do usuário e identificar os prescritores. Para alcançar os referidos objetivos do estudo, a coleta de dados foi realizada em uma farmácia localizada no município de Matozinhos – MG, situada na região metropolitana de Belo Horizonte. A construção do presente trabalho se justifica pela busca do alívio da dor, da tristeza e da volta a uma vida normal. Porém há uma vasta procura por medicamentos que causam esse alívio, trazendo uma grande preocupação com a quantidade e a qualidade desses medicamentos.

Esta pesquisa se torna relevante para o conhecimento do farmacêutico sobre a mensuração da realidade em que grande parte da população vive e da importância da correta prescrição, manipulação e comercialização de substâncias antidepressivas. O tema é relevante visto que a OMS solicita que todos os profissionais envolvidos com a saúde estejam atentos quanto à educação dos usuários em relação à quantidade e a qualidade dos medicamentos ingeridos. Quando se fala em depressão como o mal do século, percebe-se que ela está presente na população independente de classe social ou idade, devendo ser priorizado o atendimento com uso racional de forma que garanta maior benefício terapêutico a um menor custo, priorizando a integralidade da saúde mental e física do indivíduo (BATISTA, 2013; SILVA, 2014; COUTINHO *et al.*, 2016).

2 REFERENCIAL

É fato afirmar que a depressão é o mal desse século e que cada vez mais as pessoas estão passando por um estado de melancolia e tristeza, tornando-se mais silenciosas e temerosas. Percebe-se que a sociedade constitui em função do trabalho, e conforme enfatiza Jardim (2011, p.89), “o trabalho se tornou um ideal, uma vocação, onde ser profissional é uma marca, onde a produção de objetos é um mediador das trocas sociais”.

Nesse aspecto o medo e a ansiedade tomam conta das pessoas em diversos momentos de sua vida, podendo levá-las à depressão, a síndrome do pânico e outras doenças que causam danos ao físico e ao psicológico, podendo levá-las ao suicídio. Os jovens sofrem com as escolhas que precisam fazer, tendo reflexo direto em seu futuro; os adultos que necessitam estar sempre produtivos e aptos ao mercado de trabalho e os idosos que muitas vezes perdem a vitalidade e o engajamento social ao se aposentarem. Todas essas fases apresentam

situações que podem desencadear momentos que levam à depressão e outras doenças e transtornos mentais (NOGUEIRA, 2012; CERQUEIRA, 2014; CRISTOVAO, 2016).

Para Jardim (2011, p.90) “o trabalho é um dos valores que ocupa lugar de destaque na inserção social e à constituição subjetiva do indivíduo”. É comum em algum momento da vida as pessoas passarem por situações de tristeza e ansiedade, porém esses sentimentos desaparecem com o tempo. Entretanto quando isso não acontece de maneira espontânea, quando o indivíduo ainda experimenta um sofrimento contínuo, o qual compromete diretamente em suas relações interpessoais, comprometendo as rotinas diárias a grande chance de o paciente estar passando por um transtorno depressivo, que afetam cerca de 15% da população, principalmente o sexo feminino (CERQUEIRA FILHO, 2014).

Segundo Santos e Aguilar (2010), a depressão está frequentemente associada ao comprometimento físico e incapacitação funcional do indivíduo. Quando deprimido esse indivíduo apresenta bem-estar limitado, devido à alta prevalência e impacto psicossocial a depressão é ponderada como um fator de risco para a saúde pública. Existe um grupo susceptível a desenvolver os transtornos depressivos, podendo ser observados através da avaliação do histórico pessoal ou familiar de depressão, mudanças hormonais, dor, incluindo dor crônica, queixa de fadiga, insônia, ansiedade ou abuso de substâncias químicas. O transtorno depressivo pode ser causado por vários fatores, como doenças físicas ou efeitos colaterais de medicamentos que o paciente esteja utilizando, nem sempre à natureza do problema esta evidente, por isso há uma importância no histórico clínico da pessoa, como também um exame físico e laboratorial (CERQUEIRA FILHO, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão se classifica como um transtorno afetivo ou transtorno de humor, que são correspondentes a uma emoção constante, se relacionando as compreensões que o indivíduo tem do mundo externo. No CID-10, a OMS apresenta de forma geral, os transtornos do humor, englobando códigos para outros transtornos do humor e para transtornos que não são identificados (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013). Assim, o quadro abaixo compara as classificações e critérios para diagnósticos, descritos no CID-10 e o DSM – IV.

Critérios diagnósticos de episódio depressivo

DSM – IV	CID -10
Transtorno depressivo maior A – Episódio Único (296.2x) B – Recorrente (293.x)	Episódio depressivo Leve (F32.0): o indivíduo deve apresentar dois sintomas típicos e pelo menos dois sintomas comuns, sem a presença de sintomas intensos. Moderado (F32.1): o indivíduo deve apresentar dois sintomas típicos e outros três sintomas comuns, com a

	<p>presença alguns sintomas acentuados. Grave (F32.2):o indivíduo deve apresentar três sintomas típicos acompanhado de quatro outros sintomas comuns, com presença de alguns sintomas de intensidade alta.</p>
<p>Alguns critérios para episódio depressivo maior: A – Ao longo das duas ultimas semanas, o indivíduo deve apresentar cinco das características todos os dias, ou a maior parte do dia (é necessário a presença de um ou dois):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Humor depressivo; 2. Diminuição de interesse ou prazer em atividades rotineiras; 3. Perda ou ganho de peso e/ou aumento ou diminuição do apetite; 4. Insônia ou hipersonia; 5. Agitação ou retardo psicomotor; 6. Cansaço ou perda de energia; 7. Culpa excessiva ou sentimentos de inutilidade; 8. Perda da capacidade de se concentra; 9. Ideias suicidas ou vontade de morrer <p>B – Os sintomas podem gerar sofrimento significativo ou comprometimento social e profissional. C – A presença desses sintomas não se devem apenas a uma condição de doença física, como também o abuso de drogas e medicação. D – Os sintomas não são referentes apenas ao luto (embora esse possa ser complicado por depressão maior), medicação, afecção clínica geral.</p>	<p>Critérios resumidos de episódio depressivo (duração mínima do episódio depressivo: duas semanas) Sintomas Típicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Humor depressivo; 2. Perda de interesse e prazer; 3. Redução da energia; 4. Cansaço sem motivo aparente. <p>Outros Sintomas comuns:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redução da concentração e atenção; 2. Baixa autoestima e autoconfiança; 3. Ideias de culpa e inutilidade; 4. Agitação ou retardo psicomotor; 5. Pensamentos suicidas ou atos que causem danos; 6. Distúrbios do sono; 7. Diminuição do apetite.

Fonte: Adaptado de CERQUEIRA FILHO, 2014, p.21

A depressão, na maioria dos casos traz consigo vivências emocionais que o indivíduo adquire durante seu amadurecimento mental, o que pode ser um fator determinante para o desenvolvimento da depressão na idade adulta. Sua manifestação pode ser danosa a vida do indivíduo, causando perdas na qualidade de vida, prejudicando no trabalho e nas suas relações interpessoais.

Os sinais emocionais são manifestados por sentimentos de tristeza e abatimento do indivíduo. A pessoa passa a sentir desesperança, infelicidade, perdendo o interesse por atividades diárias, apresenta choro constante e perde o prazer com a vida, chegando a se isolar do convívio social e até desenvolver pensamentos suicidas. Os sintomas cognitivos da depressão se apresentam pela presença de sentimentos de culpa, perda de memória ou esquecimento. Os sintomas físicos manifestam-se em alterações do sono e no apetite, fadiga e diminuição da atividade física. Os sintomas motivacionais pode-se observar baixa energia,

uma considerável passividade, e uma baixa disposição para a realização das funções de necessidade básicas (ATKINSON *et al.* 2002; BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013).

A partir da identificação dos sintomas e da avaliação dos critérios dos episódios depressivos, é possível apresentar os tratamentos que serão usados para tratar o paciente. Cerqueira Filho (2014) em sua dissertação enfatiza que a depressão leve (a mais comum encontrada durante sua pesquisa) não necessita do uso de medicamentos, sendo recomendadas medidas não farmacológicas como: psico educação, exercícios físicos e acompanhamento semanal do paciente.

Para Santos e Aguilar (2010), o tratamento antidepressivo deve ponderar os aspectos biopsicossocial do paciente. Não há diferenças relevantes na eficácia entre os diversos tipos de antidepressivos, porém é observada uma diferença entre o perfil dos efeitos colaterais, tais como: o preço, o risco de suicídio e a tolerabilidade variam consideravelmente nas classes de antidepressivos, o que implica em diferenças na disponibilidade dos fármacos para cada paciente.

Entretanto, o uso de medicamentos é o mais comumente usado para o tratamento da depressão e conforme assegura Firmo *et al.* (2013, p.11) “mesmo representando uma importância significativa em vários aspectos para a atenção básica de saúde, quando utilizados de maneira adequada os fármacos são recursos terapêuticos frequentemente efetivo”. E complementa afirmando que “a farmacoterapia objetiva-se a uma prescrição medicamentosa desprovida de efeitos colaterais e reações adversas”.

Porém, percebe-se que em muitos casos ocorre certo abuso na dispensação de medicamentos, relacionando a um fator significativo para a quantidade e qualidade do consumo de medicamentos. Existe uma condição conflituosa na prescrição desses medicamentos, onde o médico, influenciado pelo próprio interesse econômico e pela indústria farmacêutica, muitas vezes consciente ou inconsciente, sacrifica o bem-estar do paciente visando seus interesses (FIRMO *et al.*, 2013).

O consumo errado ou exagerado desses medicamentos contribui para o surgimento de efeitos colaterais como o risco de morbidade e mortalidade. O uso inadequado de medicamentos é uma realidade em nosso país, provoca tolerância, dependência e outras reações danosas ao indivíduo, deixando evidenciada uma necessidade de intervenção (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012).

O uso de psicofármacos para alívio dos sentimentos proporcionados pela depressão tem crescido nas últimas décadas, justificando a inserção de novos psicofármacos e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes no mercado (ARAÚJO, *et al.*, 2012).

Os antidepressivos são divididos em vários grupos, nomeadamente os inibidores da recaptação seletiva da serotonina (SSRIs), os inibidores da recaptação da noradrenalinaserotonina (SNRIs), os antidepressivos tricíclicos (TCAs), os inibidores da monoamina oxidase (MAOs) e outros antidepressivos (CRISTOVAO, 2016).

Estes fármacos apresentam um retardo na manifestação de efeitos clínicos até que os efeitos terapêuticos se tornem aparentes, pelo que se deve educar o doente antes do início do tratamento sobre o tempo que demoram a aparecer os efeitos dos antidepressivos (de duas a quatro semanas aproximadamente) e sobre a importância da adesão à terapêutica. A fase aguda do tratamento dura seis a dez semanas e o objetivo é a remissão (ausência de sintomas). A fase de continuação dura quatro a nove meses após a remissão e pretende-se eliminar os sintomas residuais ou prevenir a recaída. A fase de manutenção dura doze a trinta e seis meses e visa a prevenção da recorrência de um outro episódio de depressão (NOGUEIRA, 2012).

Esta classe de antidepressivos conhecidos como SSRIs têm como ação principal a inibição do transportador da serotonina e são escolhidas para uma depressão não complicada devido ao fato dos efeitos anticolinérgicos serem mínimos. Possui como vantagens de baixo custo, a segurança no caso de overdose, a facilidade de uso e a quanto a seu uso. Apresenta efeitos colaterais como náuseas, dor de cabeça e diarreia. Este grupo engloba sete moléculas, nomeadamente, a fluoxetina, a sertralina, o citalopram, a paroxetina, a fluvoxamina e o escitalopram (CRISTÓVÃO, 2016).

Os fármacos antidepressivos inibidores de captação de serotonina são os mais utilizados, por serem fármacos de maior segurança para o indivíduo, se tornando mais tolerados para eles. A fluoxetina é considerada atualmente o medicamento antidepressivo mais receitado no Brasil e no mundo, sendo que há indícios de que ele possa atuar na perda de peso durante vários meses após o início da sua farmacoterapia, sendo uma propulsora do consumo elevado (RANG, 2004, *apud* SILVA, 2014).

Os SNRI's são inibidores da recaptação de 5-HT e NA. A venlafaxina e a duloxetina são exemplos e distinguem-se dos ATC's pela ausência de efeitos anticolinérgicos, anti-histaminérgicos e antiadrenérgicos. Os efeitos secundários principais são náuseas, vômitos, xerostomia, insônia, tonturas, tremores, hipertensão e disfunção sexual. A venlafaxina leva a um aumento da pressão arterial sistólica, pelo que é importante monitorizar a pressão arterial. Estes fármacos têm sido reivindicados como sendo mais efetivos do que os SSRI's, particularmente no que concerne a taxas de remissão. Parecem ser mais eficientes na depressão resistente ao tratamento, diminuindo a recaída quando administrados a longo prazo após um episódio depressivo major (NOGUEIRA, 2012).

Os TCA's atuam impedindo a recaptação de 5-HT (maior afinidade para esta) e NA no terminal pré-sináptico da fenda sináptica e bloqueiam os receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos. Têm como efeitos secundários mais frequentes, efeitos anticolinérgicos (secura da boca, perturbações da visão, constipação, retenção urinária, taquicardia, perturbações da memória e delírio) e sedação. Causam ainda hipotensão ortostática como resultado do antagonismo adrenérgico α_1 , disfunção sexual e aumento de peso (NOGUEIRA, 2012).

O mecanismo de ação dos MAO's tem por base o bloqueio da ação da MAO, diminuindo o metabolismo da NA, dopamina e 5-HT, levando a um aumento das concentrações extracelulares destes neurotransmissores. São exemplos deste grupo a monoclobemida, tranilcipromina e fenelzina. Os principais efeitos secundários são mais graves do que dos restantes fármacos, acarretando alterações a nível hepático, cerebral e cardiovascular¹⁶, com especial destaque para a “reação ao queijo”, uma resposta hipertensiva intensa a alimentos ricos em tiramina (NOGUEIRA, 2012).

Referente aos antidepressivos tetracíclicos e unicíclicos, percebe-se a existência de outras moléculas em relação à sua estrutura e ação não são inseridas nos grupos anteriores. Estas moléculas são o bupropiom, a mirtazapina, a amoxapina, a vilazodona e a maprotilina. O bupropiom tem a função de inibição da recaptação da dopamina e da adrenalina, a mirtazapina é um antagonista noradrenérgico, a vilazodona é um antagonista do receptor 5-HT_{1A} e a maprotilina é um inibidor da noradrenalina. No caso da amoxapina o mecanismo de ação em seres humanos não é conhecido, já em animais atua diminuindo a noradrenalina e a serotonina e bloqueia os receptores da dopamina (ARAUJO, 2012; CRISTÓVÃO, 2016; PRATA *et al.*, 2017).

Todos esses medicamentos buscam aumentar a transmissão serotonérgica, noradrenérgica e dopaminérgica, e possuem uma absorção oral rápida, ligando-se fortemente às proteínas plasmáticas, sofrendo metabolismo hepático e sendo eliminados por via renal. Entretanto, é importante que o fármaco tenha atenção ao atender o paciente identificando a finalidade do antidepressivo e aliando aos seus conhecimentos quanto as interações farmacológicas, os efeitos adversos, eficácia e os custos (ARAUJO, 2012; NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012; CRISTÓVÃO, 2016).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada no município de Matozinhos-MG, região metropolitana de Belo Horizonte, sendo coletadas informações de uma farmácia particular localizada no centro da cidade. A investigação da presente pesquisa está classificada como descritiva e a natureza se classifica como quantitativa. Segundo Gil (2010), pesquisa descritiva é um método de pesquisa que consiste em descrever, conhecer e interpretar as características de uma determinada população sem interferência do pesquisador.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a análise quantitativa permite analisar os dados através de técnicas estatísticas, caracterizada pelo emprego de quantificação (GIL, 2010). Foram analisadas receitas aviadas no período de junho a dezembro de 2016 e os dados foram obtidos através da análise de 604 prescrições médicas de antidepressivos.

As variáveis analisadas foram o gênero dos consumidores, os antidepressivos mais comercializados, a classe que teve maior dispensação, a classe médica que prescreveu os antidepressivos. Os dados foram organizados considerando as informações e suas especificidades em tabelas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o gênero dos consumidores, a pesquisa constata sua hipótese e conforme demonstra no gráfico abaixo confirma que 69,53% (n = 420 receitas) das prescrições são destinadas ao sexo feminino e apenas 30,47% (n = 184 receitas) foram destinadas ao sexo masculino. Alguns estudos demonstram que as mulheres são apontadas como as que mais são afetadas com doenças psíquicas, principalmente a depressão e também as que mais procuram auxílio médico quando sentem a necessidade de serem ajudadas (JARDIM, 2011; PRATA *et al.*, 2017).

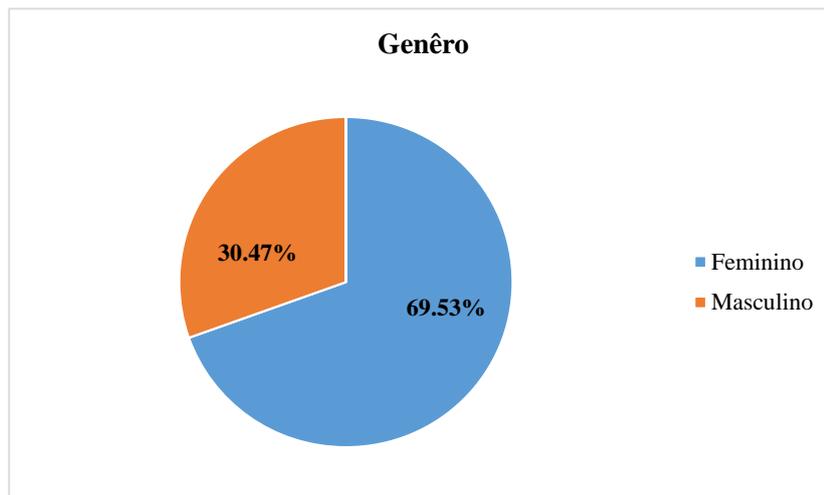


Gráfico 1 – Relação entre homens e mulheres nas prescrições

Fonte: Dados da Pesquisa

Entretanto, um dado assustador foi apontado neste estudo que é o fato de que os clínicos gerais são os que mais receitam antidepressivos aos pacientes. A tabela abaixo indica a relação entre prescritores e a quantidade de receitas aviadas. Segundo Lima e colaboradores (2016), médicos de atenção primária se deparam frequentemente com pacientes depressivos. Já para Silva *et al.* (2015) há lacunas de aprendizado em saúde mental entre médicos generalistas, pois sabe-se pouco sobre as habilidades para diagnóstico do Transtorno Depressivo.

Tabela 1 – Relação entre Prescritores e Receitas

PRESCRITORES	RECEITAS	%
Clinico Geral	502	83,1
Psiquiatras	74	12,2
Angiologista	1	0,1
Cardiologista	6	0,9
Reumatologista	3	0,4
Pediatra	5	0,8
Neurologista	10	1,6
Endocrinologista	2	0,3
Dentista	1	0,1
TOTAL	604	100

Fonte: Dados da pesquisa

Nota-se que os clínicos são responsáveis por 83,1% (n = 502) das receitas prescritas; seguido dos psiquiatras por 12, 2% (n = 74) das receitas. Outras especialidades com menor frequência também foram encontradas, tais como angiologistas, cardiologistas, reumatologistas, pediatras, neurologistas, endocrinologistas e, dentistas. Estes dados se confirmam com outros estudos semelhantes realizado por Araujo *et al.* (2012) e Cerqueira Filho (2013) que apontam o clínico geral como o grande prescritor de medicamentos para a saúde mental dos pacientes. Há um grande questionamento sobre o abuso de prescrições médicas sem o devido diagnóstico mental desses pacientes e a necessidade do uso desses antidepressivos.

A tabela 2 indica os medicamentos antidepressivos mais prescritos. Ela apresenta por ordem de tricíclicos, ISRS, atípicos e IMAO. Os tricíclicos e os IMAO's são usados no tratamento da depressão, porém apresentam efeitos colaterais indesejáveis. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são eficientes para depressão, transtornos de ansiedade e transtorno de personalidade e são os mais comumente usados (CRISTOVAO, 2016).

Tabela 2: antidepressivos por classes

Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Amitriptilina						
9 caixas	23 caixas	17 caixas	19 caixas	7 caixas	20 caixas	16 caixas
270 unid	690 unid	510 unid	570 unid	210 unid	600 unid	480 unid
4R	13R	10R	11R	4R	11R	8R
Clomipramina						
1 caixa	4caixas	2 caixas	1 caixa	2 caixas	1 caixa	-
30 unid	120 unid	60 unid	30 unid	60 unid	30 unid	-
1R	2R	1R	1R	1R	1R	-
Imipramina						
-	-	-	3 caixas	7 caixas	1 caixa	9 caixas
-	-	-	60 unid	140 unid	220unid	180 unid
-	-	-	3R	4R	4R	3R
Maprotilina						
1 caixa	-	-	1 caixa	-	-	-
20 unid			20 unid			
1R			1R			
Nortriptilina						
2 caixas	5 caixas	5 caixas	1 caixa	4 caixas	6 caixas	8 caixas
60 unid	150 unid	150 unid	30 unid	120 unid	180 unid	240 unid
1R	3R	3R	1R	2R	3R	5R
Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

Citalopram						
6 caixas	2 caixas	16 caixas	13 caixas	9 caixas	4 caixas	21 caixas
180 unid	60 unid	480 unid	390 unid	480 unid	120 unid	630 unid
3R	2R	10R	9R	9R	4R	11R
Fluoxetina						
9 caixas	13 caixas	16 caixas	12 caixas	2 caixas	15 caixas	28 caixas
280 unid	390 unid	480 unid	360 unid	616 unid	420 unid	784 unid
6 R	7R	9R	7R	12R	10R	15R
Paroxetina						
12 caixas	21 caixas	19 caixas	17 caixas	9 caixas	15 caixas	22 caixas
360 unid	630 unid	570 unid	510 unid	510 unid	450 unid	660 unid
7R	12R	10R	10R	9R	7R	12R
Sertralina						
38 caixas	16 caixas	9 caixas	48 caixas	22caixas	34 caixas	24 caixas
1140 unid	480 unid	270 unid	1440 unid	660 unid	1020 unid	720 unid
22R	8R	6R	26R	11R	18R	11R
Venlafaxina						
6 caixas	1 caixa	5 caixas	4 caixas	3 caixas	4 caixas	4 caixas
168 unid	28 unid	140 unid	112 unid	84 unid	112 unid	112unid
5R	1R	4R	3R	2R	3R	4R
Escitalopram						
13 caixas	28 caixas	11 caixas	25 caixas	15caixas	16 caixas	22 caixas
390 unid	840 unid	210 unid	750 unid	450 unid	480 unid	660 unid
9R	17R	7R	14R	11R	9R	15R
Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Bupropiona						
10 caixas	8 caixas	-	-	-	-	11 caixas
360 unid	330 unid					360 unid
7R	6R					6R
Trazodona						
5 caixas	5 caixas	7 caixas	4 caixas	4 caixas	3 caixas	7 caixas
80 unid	230 unid	330 unid	80 unid	240 unid	60 unid	360 unid
3R	5R	6R	2R	4R	3R	6R
Mirtazapina						
3 caixas	3 caixas	7 caixas	1 caixa	4 caixas	1 caixa	3 caixas
84 unid	84 unid	196 unid	28 unid	112 unid	28 unid	84 unid
3R	3R	5R	1R	3R	1R	3R
Duloxetina						
14 caixas	11 caixas	9 caixas	7 caixas	6 caixas	9 caixas	8 caixas
420 unid	330 unid	270 unid	210 unid	180 unid	270 unid	240 unid
8R	8R	8R	4R	4R	8R	7R
Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

Selegilina

1 caixa
30 unid
1R

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as classes predominantes, percebe-se que ISRS (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) são os mais vendidos e dentre eles observa-se que o antidepressivo mais vendido no período de análise com 191 caixas foi a Sertralina, seguido de Escitalopram com 117 caixas, Paroxetina com 111 caixas, Fluoxetina com 106 caixas, Citalopram com 72 caixas e Venlafaxina com 21 caixas.

Dentre os tricíclicos o mais comercializado foi o Amitriptilina com 111 caixas, seguido pelo Nortriptilina com 31 caixas, 20 caixas de Imipramina, 11 caixas de Clomipramina e 2 caixas de Maprotilina. Já os atípicos mais vendidos nesse período foram 64 caixas de Duloxetina, 35 de trazodona, 29 caixas de bupropiona e 22 caixas de Mirtazapina. O único IMAO comercializado foi a Selegilina com 1 caixa vendida. Araujo e colaboradores (2012) em sua pesquisa sobre antidepressivos por unidades de medicamentos no município de Sobral – CE observou que a prevalência maior foi do tricíclico Amitriptilina, representando 44,62% dos medicamentos distribuídos e em seguida do ISRS fluoxetina com 27,09% da distribuição; Imipramina representando 9,63%; Nortriptilina com 9,37% da distribuição; Clomipramina que indica 8,34% e Clomipramina com 0,95%.

Rang, Ritter e Dale (2004) enfatizam os ISRS como os antidepressivos mais usados no Brasil por serem mais seguros e melhor tolerados e indicam a fluoxetina como o medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo aliando-se ao comportamento que atua na perda de peso e por isso é tem grande popularidade e tamanha aceitação.

Netto, Freitas e Pereira (2012) ao analisar a classe de medicamentos antidepressivos percebeu que a maioria das prescrições estão associadas a outros medicamentos do tipo benzodiazepínicos e que os mais prescritos, em 94% dos casos foram com a amitriptilina e a fluoxetina. As associações geralmente são diazepam e fluoxetina, diazepam e amitriptilina e clonazepam e fluoxetina.

Na presente pesquisa, observou-se que a depressão é um comportamento da modernidade o que faz com que ela seja denominada de mal do século e que as mulheres são as que mais apresentam os sintomas. Esses resultados podem estar relacionados a fatores sociais, fisiológicos e culturais uma vez que o sexo feminino é mais sensível as

transformações do ambiente e também de seu próprio organismo. Isso se confirma ao apresentar quase 70% das prescrições nesse estudo serem referentes ao sexo feminino.

Ficou evidenciado que a classe de antidepressivos ISRS são os mais recomendados, pois apresentam melhores resultados e menos efeitos colaterais, conforme apontado nas pesquisas e estudos feitos. Entretanto, o abuso desses medicamentos pode acontecer pelo fato de que a maioria dos prescritores são clínicos e não psiquiatras, não prescrevendo a medicação após um diagnóstico completo do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou resultados sobre as prescrições de antidepressivos em uma farmácia particular na cidade de Matozinhos-MG. Com o objetivo de conhecer o perfil desses usuários e qual a classe mais dispensada, a pesquisa levantou a hipótese de que as mulheres são as que mais procuram e solicitam ajuda para os problemas de depressão e ansiedade.

Com os resultados obtidos foi possível confirmar que o sexo feminino tem mais cuidado com a saúde e procura mais os médicos em busca de um alívio para os sintomas da depressão comparando com o sexo masculino. Percebe-se também que os médicos clínicos gerais são os que mais prescrevem antidepressivos em grande escala e os psiquiatras com uma pequena participação.

Pode ser uma situação preocupante com relação à quantidade de prescrições por parte dos clínicos que muitas vezes receitam os antidepressivos sem analisar a saúde mental do paciente, revelando situações de irresponsabilidade no exercício de sua profissão.

Entretanto, percebe-se que os novos antidepressivos e os que mais foram prescritos no período de estudo possuem vantagens em relação aos outros por serem mais seguras as dosagens e mesmo em doses elevadas são bem toleradas e com poucas reações adversas.

O psiquiatra é o profissional mais habilitado e capacitado para prescrever esse tipo de medicamento representou uma porcentagem muito baixa (13%), o que revela uma alta taxa de utilização dessa classe de fármacos por pacientes que não necessariamente precisem fazer o seu uso, ou que tenham um diagnóstico equivocado (BITTENCOURT; CAPONI; MALUF, 2013).

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Lívina Letícia Costa Araujo; Et Al. Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia da saúde da família de Sobral – CE. In: **Sanare**; Vol 11 Num 1, jan/jun, 2012. p: 45-54.
- BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; CARLOTTO, Mary Sandra; MOREIRA, Antonio Marcos. Depressão como causa de afastamento do trabalho: um estudo com professores do Ensino Fundamental. In: **Psico**. Porto Alegre, Vo, 44, Num 2, p: 257-262, abr/jun, 2013.
- CERQUEIRA FILHO, Fernando Edson. **Abordagem ao uso de antidepressivos por mulheres na unidade da estratégia de saúde da família CAIC II**. Tese apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais. Especialização em Saúde da Família. 2014.
- CRISTÓVAO, Ana Catarina Lourenço. **Prescrição e consumo dos antidepressivos em farmácia comunitária**. Tese de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Farmácia de Coimbra. 2016.
- COUTINHO *et al.* Relação entre depressão e qualidade de vida de Adolescentes no contexto escolar. **Rev. psicologia,saúde & doenças**, 17(3), 338-351, 2016.
- FIRMO, Wellyson da Cunha Araujo; Et Al. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. In: **J Manag Prim Health Care**, 2013; 4(1) p:10-18.
- JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Vol 36, num 123, 2011, p: 84-92.
- LIMA *et al.* **Desenvolvimento de habilidades para diagnóstico e manejo da depressão entre estudantes no internato médico: possibilidades de novas ações de extensão**. XXV Encontro de Extensão. Encontros universitários da UFC. 2016.
- NETTO, Maira Umezaki de Queiroz; FREITAS, Osvaldo de; PEREIRA, Leonardo Regis Leira. Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto – SP. In: **Revista Científica Farmácia Básica Aplicada**. 2012, 33(1). p: 77-81.
- Organização Mundial da Saúde. *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: 2000.
- NOGUEIRA, Mariana Lopes. **Efeito dos antidepressivos a longo prazo**. Tese de Mestrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Beira Interior. 2012.
- PRATA *et al.* Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Rev. Fisioter. Mov., Curitiba**, v. 24, n. 3, p. 437-443, jul./set. 2017.
- RANG, H. P ; RITTER, J. M. ; DALE, M. Maureen. **Farmacologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 904 p. 2004.

SILVA *et al.* Perfil epidemiológico do transtorno depressivo de pacientes atendidos na farmácia básica do município de Itapuranga-GO. **Rev. Faculdade Montes Belos (FMB)**, v. 8, nº 1, p (1-16), 2014 ISSN 18088597. 2015.

SILVA, Maria Auxiliadora de Souza e. **Uso/abuso de medicamentos psicotrópicos na atenção básica: possibilidades de intervenções de enfermagem.** Monografia apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em linhas de cuidado em enfermagem. Florianópolis, 2014.

SANTOS, Jaqueline Rocha Borges dos; AGUILAR, Talita Magalhães. Investigação do consumo de antidepressivos aviados em farmácias com manipulação na cidade de Valinhos-SP. In: **Rev. Infarma.** vol 22, Num 9/10, 2010.