

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS DE UM CAPS DA ZONA DA MATA DO ESTADO DE RONDÔNIA

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PSYCHOTROPIC USERS OF A CAPS IN THE ZONA DA MATA IN THE STATE OF RONDONIA

Leidiane Dias Franskoviak<sup>1</sup>  
Tânia Eugênia da Silva<sup>2</sup>  
Marielli da Silva Carlotto<sup>3</sup>  
Eraldo Carlos Batista<sup>4</sup>

Recebido em: 22 mar. 2017  
Aceito em: 18 jun. 2018

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi delinear o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS do município de Rolim de Moura, no Estado de Rondônia, que foram medicalizados com psicotrópicos no ano de 2014. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa e de natureza descritiva. Os resultados mostraram predominância do gênero feminino, 70,7%, bem como a faixa etária de 40 a 60 anos, com 56,1% para ambos os sexos. Com relação ao estado civil, a maioria, 47,3%, é casada e estudou apenas até o ensino fundamental. Entre as ocupações, lideram as donas de casa para as mulheres, 37,55%, e a de agricultor, 14,33%, entre os homens. As hipóteses de diagnóstico mostram prevalência de Depressão, 40,8%, entre as mulheres e, 29,5%, entre os homens. Quanto aos psicofármacos, os antidepressivos seguidos dos ansiolíticos lideram como medicamentos mais dispensados no período investigado. Concluiu-se que as características da população estudada apontam para a necessidade de desenvolvimento de estratégias de apoio psicossocial que proporcionem ações efetivas na prevenção e no cuidado da saúde mental dos usuários.

**Palavras-chave:** Psicotrópicos. CAPS. Perfil epidemiológico.

**ABSTRACT:** The objective of this research was to outline the epidemiological profile of CAPS users in the municipality of Rolim de Moura in the Rondonia State, who were medicalized with psychotropic drugs in 2014. This is a documental research, with a quantitative approach of descriptive nature. The results shown predominance of women, 70.7%, with an age group ranging from 40 to 60 years, with 56.1% for both genders. Regarding marital status, the majority, 47.3%, is married and studied only up to primary school. Among the occupations, the housewives led for women, 37.55%, and farmer, 14.33% to men. Diagnosis hypotheses show prevalence of Depression, 40.8%, between women and, 29.5%, between men. As for the psychotropic, the antidepressants followed by anxiolytics led as most dispensed drugs during the investigated period. It was concluded that the characteristics of the studied population point towards the need of developing strategies for psychosocial support, which provide effective actions in the prevention and care of the mental health of users.

**Keywords:** Psychotropic. CAPS. Epidemiological profile.

<sup>1</sup> Graduada em farmácia pela Faculdade São Paulo – FSP.

<sup>2</sup> Graduando em Farmácia pela Faculdade São Paulo – FSP.

<sup>3</sup> Mestre em Farmácia pela Universidade Anhanguera de São Paulo. Docente na Faculdade São Paulo – FSP.

<sup>4</sup> Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica (PUCRS).

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da psicofarmacologia é um dos fatos mais marcantes da modernidade. Nos últimos 10 anos, o tratamento psicofarmacológico modificou o cenário da terapêutica, ocupando um lugar central na psiquiatria moderna, pois, a partir da psicofarmacologia, pode-se se sustentar ainda mais uma visão biológica acerca dos fenômenos que ocorrem com o indivíduo. Nesse sentido, a psicofarmacologia adentrou todas as esferas, sendo amplamente utilizada em uma gama de diagnósticos e patologias. (MAGALHAES, 2001; SIQUEIRA, 2016). Assim, Os tratamentos psicofarmacológicos vieram revolucionar a prática psiquiátrica e, o mais relevante, as perspectivas dos seus beneficiários.

Desde então, houve uma tendência para a compreensão psicológica do funcionamento mental e de seus transtornos, baseada principalmente na teoria psicanalítica desenvolvida por Sigmund Freud e seguidores (FERNANDES, 2004). Para esse autor, tal compreensão psicológica manteve uma influência importante ao longo deste século, até o crescimento dos conhecimentos em neurobiologia e o crescimento da psiquiatria clínica. Essa tendência também contribuiu para o crescimento das prescrições e consumo dos fármacos, criando uma rede articulada no âmbito da saúde mental.

A questão sobre a produção de liberdades se coloca não apenas para o processo de farmacologização, mas, antes, para o estabelecimento de uma formação hegemônica, uma vasta rede de articulação de elementos que se condicionam e se legitimam mutuamente. Uma rede que estabelece uma cumplicidade tácita entre certa visão da doença mental, certo modo de produção e uma visão do que seja a ordem pública (GALINDO et al., 2014).

Exemplo desse avanço é percebido com o advento do Prozac® (Fluoxetina) que, em 1988, desencadeou maior interesse e respeito sobre os psicofármacos e os bons resultados em seu uso no tratamento das doenças mentais. Como uma das principais consequências, a depressão passou a ser considerada, por muitos, como um distúrbio exclusivamente bioquímico. O fato é que o uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina – ISRS e o aumento de sua disponibilidade na fenda sináptica trouxeram grande alívio aos sintomas depressivos (FERNANDES, 2004).

As drogas psicotrópicas ou psicoativas, as quais têm como efeito principal alterar funções psicológicas, fizeram parte do cotidiano. Os medicamentos antidepressivos são indicados para muitas condições psiquiátricas, além da depressão, sendo os medicamentos mais receitados atualmente. O uso com finalidade terapêutica não é recente, farmacopeias tradicionais de vários povos apresentam extratos de plantas medicinais, contendo os princípios psicoativos (STAUB; HOCH, 2012).

Para Dal Pizzol et al. (2006), os psicofármacos podem ser também uma droga de abuso, causando tantos males quanto aqueles causados pelas drogas de uso ilícito, tais como: dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais. O consumo indevido de medicamentos em geral e de psicotrópicos em particular representa um grande

problema de saúde pública.

De acordo com Mansur (2013), o uso de psicotrópicos deveria ser apenas indicado na presença de transtornos mentais com comorbidade ou transtorno de somatização, pois são indicados para o alívio de sintomas causados pelo transtorno mental, que são ansiedade, agitação, mau humor e outros. Diante disso, pode-se dizer que o tratamento com psicofármacos é de grande importância para aliviar os sintomas causados por diversas patologias.

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto, o simbolismo com que eles são revestidos e, conseqüentemente, o uso inadequado e incorreto pelos pacientes têm contribuído para o surgimento de muitos eventos adversos, com elevado impacto sobre a saúde e custos dos sistemas (VIEIRA, 2007). Assim, a promoção do uso racional dos psicofármacos é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade; se não para eliminar, para pelo menos minimizar o problema.

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico dessas substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial é a Portaria nº. 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, que define a seguinte classificação de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras) (BRASIL, 1998).

A receita médica representa a tradução por escrito da ordem médica, permitindo ao paciente obter o medicamento e muitas vezes lembrá-lo das instruções para o tratamento. Mesmo considerando a particularidade de representar, antes de tudo, a vontade do prescritor, a receita é um documento legal devendo, portanto, obedecer à legislação específica (ANDRADE *et al*, 2004). O paciente deve ser orientado de forma adequada com relação ao período de utilização dos psicotrópicos, não devendo ser longo, e avaliado frequentemente (KUASNE *et al.*, 2012).

No tratamento psicofarmacológico, é importante não buscar objetivos gerais, mas específicos, de acordo com o sintoma-alvo. Isso possibilita melhor controle da eficácia da medicação, controle do tempo de tratamento e a individualização do mesmo para cada indivíduo (BRASIL, 2000).

Ao escolher um tratamento com o uso de psicofármacos, deve-se ter em mente que o uso prolongado dessas drogas tem complicações potenciais, como efeitos colaterais, risco de dependência e custos socioeconômicos (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES 2006). O tratamento dos transtornos mentais e do comportamento com drogas psicoativas, que deve ser limitado ao imprescindível, é sintomático. Na decisão de se usar um psicofármaco, é preciso ponderar se a relação risco-benefício da droga justifica seu emprego e se outros recursos foram devidamente explorados (BRASIL, 2000).

Segundo Oliveira (2013), os psicofármacos são altamente aditivos a facilitarem grandemente o surgimento de uma dependência por parte do usuário. Para evitar essa dependência, os medicamentos só deverão ser utilizados unicamente sobre prescrição

médica. E não deveriam ser entendidos como uma panaceia para tudo e todos, sendo indicados indiscriminadamente.

Silveira, Stralen e Campos (2003) afirmam que a extensão de cuidados de saúde mental às populações é uma tendência verificada nas políticas de saúde de diversos países e refletem os esforços que têm sido implementados para a promoção de tratamentos humanizados, comprometidos com direitos humanos e com as necessidades das comunidades em seus diferentes contextos.

O objetivo da pesquisa foi delinear o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS do Município de Rolim de Moura, que foram medicalizados com psicotrópicos no ano de 2014.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, de abordagem quantitativa (GIL, 2008). Foram escolhidos como sujeitos de análise, por meio dos prontuários, todos os pacientes que tiveram algum atendimento farmacêutico no CAPS, no ano de 2014. Como critério de inclusão, foram selecionados apenas os prontuários com atendimento medicamentoso no período de janeiro a dezembro de 2014. Foram excluídos os prontuários em que não foram prescritos psicotrópicos no ano de 2014.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de julho de 2015, por meio das informações contidas nos prontuários dos usuários CAPS, atendidos no período de janeiro a dezembro de 2014. Para Correr e Otuki (2013, p. 291), “o prontuário do paciente é documento pré-formado e organizado conforme o andamento da entrevista clínica, contendo todas as informações importantes que devem ser registradas. Também serão usadas as fichas de dispensação diária dos psicofármacos aos usuários”.

Foram tomadas todas as medidas éticas de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, da Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, sob o parecer de número 1.176.321 e CAAE número 44401315.6.0000.5300.

Os dados coletados, a partir das análises dos prontuários e das fichas de dispensação dos pacientes examinados um a um, foram inseridos em banco de dados organizado por pastas em ordem alfabética e armazenados em planilha Excel.

Todos os procedimentos foram observados e as seguintes variáveis foram inseridas: idade; sexo; hipóteses diagnósticas apresentadas em categorias de acordo com a nosologia da OMS oficialmente adotada pelo Brasil, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10); ocupação; número de consulta; e uso de psicotrópicos.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Excel 2007, ferramenta que permitiu obter frequências, médias e elaboração dos gráficos e tabelas.

---

## RESULTADOS

### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A análise socioeconômica objetiva oferecer dados fidedignos e, sendo assim, foram tabulados e analisados apenas os dados válidos que foram conseguidos através da pesquisa. A amostra totalizou 750 prontuários do CAPS I investigado.

A tabela 1 mostra a distribuição das consultas no CAPS, durante o ano de 2014, a partir da divisão de gênero. Nesse quesito, existe uma predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino.

**Tabela 1** – Distribuição em valores absolutos e relativos dos usuários por sexo.

<b>Sexo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	220	29,3
Feminino	530	70,7
Total	750	100%

**Fonte:** CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

Conforme demonstra a tabela 2, o número de consultas realizadas pelos pacientes, homens e mulheres, em um período de 12 meses, totalizou 2.383 (duas mil trezentas e oitenta e três), sendo 28,6% (n=681) homens e 71,4% (n=1702) mulheres, com destaque para o número maior de consultas referente ao sexo feminino.

As dispensações realizadas aos pacientes, em um período de 12 meses, totalizaram 2.324 (duas mil trezentas e vinte quatro), sendo 71,4% (n=1660) do sexo feminino e 28,5% (n=664) do sexo masculino.

**Tabela 2** – Número de consultas e dispensações feitas aos usuários do CAPS, em 2014?

<b>SEXO</b>	<b>CONSULTA</b>
<b>Masculino</b>	681
<b>Feminino</b>	1702
<b>Total</b>	<b>2.383</b>
<b>SEXO</b>	<b>DISPENSAÇÃO</b>
<b>Masculino</b>	664
<b>Feminino</b>	1660
<b>Total</b>	<b>2.324</b>

**Fonte:** CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

A faixa etária predominante entre os usuários é de 40 a 69 anos, correspondente a mais da metade dos usuários e sujeitos desta pesquisa, sendo 45,5% (n=100) do sexo masculino e 56,1% (n=421) do sexo feminino, conforme mostra a tabela 3. Já a faixa etária com menor expressividade encontra-se entre 0 e 19 anos, com 9,5% (n=21) para masculino e 3,2% (n=17) para o feminino.

**Tabela 3 – Faixa etária do sexo feminino e do masculino, 2014.**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 19	21	9,5	17	3,2	38	5,1
20 - 39	84	38,2	161	30,4	245	32,7
40-69	100	45,5	321	60,6	421	56,1
>70	15	6,8	31	5,8	46	6,1
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>530</b>	<b>100</b>	<b>750</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

Com relação ao estado civil, 51% (n=270) do sexo feminino e 47,3% (n=104) masculino declararam-se casados. Os divorciados/separados eram 11,1% (n=59) do grupo feminino e 2,3% (n=5) do grupo masculino. Os solteiros eram 26,4% (n=140) do sexo feminino e 45,4% (n=100) do sexo masculino. No grupo feminino, 9,2% (n=49) disseram ser viúvas e, no masculino, 0,9% (n=2). Os que não informaram o estado civil somaram 2,3% (n=12) do sexo feminino e 4,1% (n=9) do sexo masculino.

**Tabela 4 – Estado Civil do usuário, 2014.**

ESTADO CIVIL	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Casado	270	51	104	47,3
Solteiro	140	26,4	100	45,4
Divorciado/ separado	59	11,1	05	2,3
Viúvo	49	9,2	02	0,9
Não informado	12	2,3	09	4,1
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

Quanto ao nível de escolaridade, 44,1% (n= 97) dos homens e 39,4% (n=209) das mulheres relataram ter estudado até ensino fundamental.

No ensino médio, a distribuição foi 20,5% (n=45) para os homens e 26,8% (n=142) para as mulheres. Os que concluíram o ensino superior foram 6,4% (n=14) do sexo masculino e 8,9% (n=47) do sexo feminino. Respectivamente, não foram alfabetizados 12,3% (n=27) dos usuários masculino e 12,1% (n=64), feminino. Não foi informado o grau de escolaridade por 16,8% (n=37) do sexo masculino e 12,8% (n=68), feminino.

**Tabela 5 – Nível de escolaridade dos usuários, 2014.**

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	64	12,1	27	12,3
Fundamental	209	39,4	97	44,1
Ensino médio	142	26,8	45	20,5
Ensino superior	47	8,9	14	6,4
Não informado	68	12,8	37	16,8
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

As ocupações que tiveram maior destaque para o sexo feminino foram do lar, com 36,2% (n=192), seguida da ocupação como funcionária pública, com 14% (n=74), e para o

sexo masculino, a ocupação de agricultor, com 14,5% (n=32), seguido dos aposentados ou pensionistas, com 10% (n=22).

Entre as mulheres, as aposentadas ou pensionistas correspondem a 10,4% (n=55). Pacientes em fase escolar/estudante aparecem em 4,8% (n=36) de ambos os sexos. Usuários que não possuem informação quanto a sua função desempenhada foram 17,6 % (n=132).

**Tabela 6 –** Relação de ocupação dos atendidos do sexo masculino e do feminino, 2014.

OCUPAÇÃO	FEMININA		MASCULINA	
	Nº	%	Nº	%
Agricultor (a)	47	8,9	32	14,5
Aposentados/ pensionistas	55	10,4	22	10,0
Funcionário público	74	14,0	14	6,4
Do lar	192	36,2	02	0,9
Estudante	18	3,4	18	8,2
Motorista	01	0,2	5	2,3
Doméstica/Diarista/ Lavadeira	21	4,0	10	4,5
Vendedor (a)	04	0,8	04	1,8
Outros	54	10,2	45	20,5
Não informado	64	12,1	68	30,9
<b>Total</b>	<b>530</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura – RO, 2015.

Quanto às hipóteses de diagnóstico apresentadas nos prontuários dos usuários do CAPS, o que mais chamou atenção no grupo de diagnóstico prevalente no sexo feminino foi: episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, 40,8% (n=216); seguido de episódios depressivos, 13,8% (n=73); transtorno misto ansioso e depressivo, 6,4% (n=34); outros transtornos ansiosos, 4,9% (n=26); episódio depressivo moderado, 4,7% (n=25); e transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos, 4,7% (n=25).

No sexo masculino, as hipóteses diagnósticas mais prevalentes foram os episódios de depressão grave sem sintomas psicóticos, com 29,5% (n=65); seguidos de transtorno misto ansioso e depressivo, 8,2% (n=18); esquizofrenia, 6,8% (n=15); transtorno depressivo recorrente, 5,5% (n=12); e Epilepsia, 4,1% (n=09).

**Tabela 7 – Hipóteses Diagnósticas dos usuários do sexo feminino e masculino, 2014.**

CID-10	HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	FEM		MASC	
		Nº	%	Nº	%
F.20.0	Esquizofrenia	19	3,6	15	6,8
F.25.0	Distúrbio Esquizofrenia afetivo, tipo maníaco.	14	2,6	01	0,4
F.31	Transtorno afetivo bipolar	06	1,1	05	2,3
F.32	Episódios depressivos	73	13,	12	5,5
F.32.1	Episódio depressivo moderado	25	4,7	13	5,9
F.32.2	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	216	40,	65	29,
F.33	Transtorno depressivo recorrente	22	4,2	12	5,5
F.33.2	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos.	25	4,7	02	0,9
F.33.3	Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave com sintomas psicóticos.	09	1,7	03	1,4
F.41	Outros transtornos ansiosos	26	4,9	02	0,9
F.41.1	<a href="#">Ansiedade generalizada</a>	10	1,9	-	-
F.41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo	34	6,4	18	8,2
F.51	<a href="#">Transtornos não orgânicos do sono devidos a fatores emocionais</a>	12	2,3	06	2,7
G.40	Epilepsia	02	0,4	09	4,1
G.40.9	Epilepsia não especificada	05	0,9	05	2,3
G.43	Enxaqueca	05	0,9	01	0,4
Z.73	Problemas relacionados a organização de seu modo de vida	06	1,1	-	-
	Outros	21	4,0	51	23,2
<b>Total</b>		<b>530</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

As dispensações realizadas aos usuários mostram a prevalência dos antidepressivos, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Entre os antidepressivos, aparece em destaque a amitriptilina, com 21,74% (n=247) vezes dispensadas ao sexo feminino e 16,14% (n=67), ao masculino. Em seguida, aparece a fluoxetina, com 15,67% (n=178) vezes dispensadas ao sexo feminino e 5,06% (n=21), ao sexo masculino. A sertralina, com 11,00% (n=125) para o sexo feminino e 9,40% (n=39) para o sexo masculino.

Logo em seguida, aparecem os ansiolíticos como os psicofármacos mais utilizados pelos usuários no período investigado. Nessa classe, o clonazepam aparece como psicotrópico com maior dispensação, 15,14% (n=172) para o sexo feminino e 7,71% (n=32) para o masculino. Em seguida, aparece o diazepam, com 7,83% (n=89) para o sexo feminino e 6,75% (n=28) para o masculino; e o alprazolam, com 5,37% (n=61) para o sexo feminino e 3,37% (n=14), masculino.

Acrescente-se que os neurolépticos haloperidol foram dispensados 4,05% (n=46) para o sexo feminino e 5,30% (n=22) para o masculino. Em seguida, a clorpromazina, 2,29% (n=26) para o sexo feminino e 9,16% (n=38), masculino. O fármaco risperidona foi

prescrito 1,85% (n=21) para o sexo feminino e 5,06% (n=21) para o sexo masculino.

Quanto aos anticonvulsivantes, predominam o fenobarbital com 1,50% (n=17) dispensado para o sexo feminino e 1,69% (n=7) para o sexo masculino. O divalproato de sódio aparece 1,41% (n=16) para o sexo feminino e 1,69% (n=7) para o sexo masculino. Ácido valproico, com 0,70% (n=8) para o sexo feminino e 0,24% (n=1) para o masculino. Fenitoína, com 0,44% (n=5) entre as mulheres e 0,72% (n=3) entre os homens. Carbamazepina aparece com 0,96% (n=4) para o sexo masculino.

**Tabela 8** – Número de psicotrópicos dispensados aos usuários do CAPS, 2014.

PSICOFÁRMACOS	FEMININO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%
Ácido Valpróico 250 mg	08	0,70	01	0,24
Ácido Valpróico 500 mg	04	0,35	02	0,48
Alprazolam 0,5 mg	61	5,37	14	3,37
Alprazolam 1 mg	09	0,79	00	0,00
Amissulprida 50 mg	00	0,00	02	0,48
Carbamazepina 20 mg/ml	00	0,00	03	0,72
Carbamazepina 200 mg	00	0,00	04	0,96
Carbonato de Lítio 300 mg	47	4,14	20	4,82
Clobazam 20mg	01	0,09	00	0,00
Clonazepam 2 mg	172	15,14	32	7,71
Clonazepam 2 mg/ml	00	0,00	07	1,69
Cloridrato Clorpromazina 40 mg/ml	00	0,00	04	0,96
Cloridrato Clorpromazina 100 mg	26	2,29	38	9,16
Cloridrato de Amitriptilina 25 mg	247	21,74	67	16,14
Cloridrato de Biperideno 2 mg	31	2,73	12	2,89
Cloridrato de citalopram 20 mg	00	0,00	07	1,69
Cloridrato de clomipramina 10 mg	00	0,00	03	0,72
Cloridrato de clomipramina 20 mg	00	0,00	05	1,20
Cloridrato de Clorpromazina 25 mg	00	0,00	04	0,96
Cloridrato de Fluoxetina 20 mg	178	15,67	21	5,06
Cloridrato de Nortriptilina 25 mg	00	0,00	04	0,96
Cloridrato de Sertralina 50 mg	125	11,0	39	9,40
Cloridrato de Tioridazida 50 mg	00	0,00	03	0,72
Diazepam 10 mg	89	7,83	28	6,75
Diazepam 5 mg	09	0,79	09	2,17
Divalproato de sódio 250 mg	04	0,35	04	0,96
Divalproato de sódio 500 mg	16	1,41	07	1,69
Fenitoína 100 mg	05	0,44	03	0,72
Fenobarbital 100 mg	17	1,50	07	1,69
Fluoxetina 20 mg/ml	00	0,00	01	0,24
Haloperidol 1 mg	01	0,09	00	0,00
Haloperidol 2mg/mL	00	0,00	04	0,96
Haloperidol 5 mg	46	4,05	22	5,30
Haloperidol decanoato 70,52 mg/mL	03	0,26	03	0,72
Olanzapina 10mg	04	0,35	02	0,48
Oxcarbazepina 300mg	01	0,09	00	0,00
Oxcarbazepina 60 mg/mL	01	0,09	04	0,96
Palmitato de pipotiazina 100 mg/4mL	08	0,70	05	1,20
Palmitato de pipotiazina 25 mg/mL	00	0,00	00	0,00
Paroxetina 20mg	02	0,18	00	0,00
Risperidona 2 mg	21	1,85	21	5,06
Sulpirida 50 mg	00	0,00	03	0,72
<b>Total</b>	<b>1136</b>	<b>100</b>	<b>415</b>	<b>100</b>

Fonte: CAPS, Rolim de Moura - RO, 2015.

Também aparece o fármaco biperideno, com 2,73% (n=31) para o sexo feminino e 2,89% (n=12) para o sexo masculino, utilizado como antiparkinsoniano. O antipsicótico Palmitato de pipotiazina aparece com 0,70% (n=8) para o sexo feminino e 1,20% (n=5) para o sexo masculino.

## **DISCUSSÃO**

Com relação ao gênero dos usuários registrados nos prontuários, existe uma predominância do sexo feminino, resultado que se assemelha a outros estudos. Pesquisa transversal realizada em três CAPS de Recife-PE, em 2007, constatou que mais da metade eram mulheres (PAULA, 2010). Pereira et al. (2012), ao analisarem o perfil dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental e do Centro de Atenção Psicossocial de Lorena – São Paulo, também encontraram predominância do sexo feminino.

Quanto ao fato de a maioria das mulheres serem casadas e trabalharem em casa, faz-se necessária uma análise social dessas usuárias, deixando essas informações em evidência nos prontuários, na tentativa de facilitar o tratamento. Em sua maioria, as mulheres se sobrecarregam não só com os trabalhos domésticos, muitas fazem dupla jornada de trabalho ou ainda desempenham a função de chefe de família. Estudo associando sobrecarga doméstica e transtorno mental comuns em mulheres foi realizado por Pinho e Araújo (2012), ratificando os resultados de predominância de transtornos mentais comuns em mulheres encontrados neste estudo.

Dentro os aspectos referentes aos trabalhos domésticos associados aos sintomas depressivos, ansiosos e psicossomáticos destacam-se a rotinização e a responsabilidade da mulher nas funções domésticas e familiares, mesmo estando inserida no mercado de trabalho, diferentemente do que acontece com os homens (ARAUJO; PINHO; ALMEIDA, 2005).

A participação em oficinas terapêuticas é um desafio que leva os indivíduos a manterem a mente ativa, praticando atividades, confrontando os preconceitos dos que julgam suas limitações como incapacidades e diversas vezes levam esses pacientes a situações ainda mais conflitantes. Os tratamentos realizados através de medicamentos são os mais eficazes no tratamento dos transtornos mentais, como das psicoses, no entanto, a prescrição excessiva e a utilização indiscriminada dos psicofármacos despertam para algumas reflexões sobre esses procedimentos como opção única de tratamento (SOUZA, 2007). Porém, o estudo não avaliou a efetividade do tratamento e a associação entre formas de terapia.

Nos termos de hipóteses de diagnósticos, o que apresenta maior prevalência é o episódio depressivo grave, sem sintomas psicóticos com 70,3%; episódios depressivos, 19,3%, esquizofrenia, 10,4%; outros transtornos ansiosos, 5,8%; transtorno depressão recorrente, 9,7%; transtornos misto ansioso e depressivo, 14,6%; epilepsia, 4,5%. Segundo Luz & Caetano (2016), em estudo realizado em 2015 no município de Rio do Sul/SC, mais

da metade dos pacientes do serviço relataram sintomas depressivos; estudo realizado por Mangualde et al. (2013), em Barbacena/MG, também corroboram o predomínio de quadros depressivos em pacientes de CAPS. Assim como em Barbacena, é elevado o número de pacientes que não se encontravam em crise no momento de atendimento, o que indica necessidade de fortalecimento dos serviços de atenção básica, no que diz respeito à saúde mental.

Em termo de tratamento, os psicofármacos mais utilizados são os antidepressivos, seguido dos ansiolíticos, dos neurolépticos, dos antiparkinsonianos e dos anticonvulsivantes, classes medicamentosas mais utilizadas por usuários do CAPS em Rolim de Moura- RO. Pesquisas semelhantes foram realizadas em Fortaleza, no Estado do Ceará, no ano de 2007, nas quais o perfil epidemiológico e socioeconômico dos usuários do CAPS revelou que o maior número de prescrições de psicofármacos nos ambulatórios é de ansiolíticos, seguidos dos antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes. Em 2012, no Ambulatório de Saúde Mental (ASM) de Lorena, Estado de São Paulo, o Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município revelou que os psicofármacos mais prescritos são os antidepressivos, seguidos dos ansiolíticos, dos anticonvulsivantes e dos antipsicóticos.

Destarte, é importante informar ao usuário que a parada repentina do uso dos fármacos acarreta Síndrome da Abstinência. Para que se possa evitar dependência, tais medicamentos devem ser utilizados unicamente sob a prescrição médica, cabendo aos médicos um cuidado ético, especialmente no tocante ao emprego dos mesmos, sendo “preferíveis doses baixas e somente para situações onde realmente se faça necessário” (OLIVEIRA, 2013. p. 9).

Ressalte-se o trabalho do farmacêutico nas discussões sobre o uso consciente e adequado de medicamentos psicotrópicos, que devem fazer parte das rotinas dos profissionais da equipe de saúde, em processo de vigilância contínua para que, a partir da prescrição médica, instruções sejam fornecidas ao usuário de forma clara, objetiva e sejam esclarecidas possíveis dúvidas (LOPES et al., 2011).

O CAPS trabalha com equipe multiprofissional, as atividades desenvolvidas têm bastante aceitação por parte dos pacientes e, nesse espaço, são bastante diversificadas. Esses procedimentos estão de acordo com os preceitos de Mielke et al., (2009), uma vez que são oferecidos atendimentos em grupo e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, atividades lúdicas, arte terapia, além da medicação, que antes era considerada a principal forma de tratamento.

A lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece a assistência terapêutica integral, que consiste na dispensação de medicamentos, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou agravo à saúde. Tratando-se do acesso universal e igualitário aos medicamentos no âmbito público, selecionando e padronizando de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa seleção baseia-se nas prioridades nacionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia, terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade

dos produtos (BRASIL, 2015).

Tais ações possibilitam a reorganização da rede de assistência, visando, inclusive, atender à demanda de pessoas que sofrem com transtornos mentais, estabelecendo que os medicamentos essenciais para a saúde mental devam estar disponíveis onde existam serviços para atendimento a esses pacientes, desde a atenção básica até a rede hospitalar (ALENCAR et al., 2012).

Os métodos utilizados no CAPS são atualizados e não divergentes aos pesquisados. É importante esse centro para os usuários porque dispõe de métodos que colaboram para o tratamento e o acompanhamento, apesar de muitas vezes ser tão incompreendido pelo ser humano que demonstra aversão, caracterizada como hostil, sem conhecer a realidade e as formas como os pacientes são bem recebidos e, principalmente, como se sentem acolhidos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou delinear o perfil dos usuários de um CAPS, atendidos no ano de 2014, em Município do Estado de Rondônia. Este trabalho poderá ser de grande importância para a instituição, visto que os dados aqui apresentados servirão para a identificação de pontos importantes que poderão subsidiar ações a serem desenvolvidas.

Os resultados mostraram a predominância do sexo feminino nos atendimentos no período investigado, corroborando conhecimentos já produzidos em outros estudos. Entre esses, destacou-se a ocupação de “dona de casa” e com baixa escolaridade, apontando para o fato de que a mulher ainda continua sofrendo com a desigualdade de gênero, construída socialmente ao longo dos anos.

A predominância da faixa etária dos 40 a 69 anos entre os usuários alerta para a necessidade de criação de estratégias que visem ações de apoio à população idosa em sofrimento mental, já que a soma das variáveis como nível de escolaridade, sexo, ocupação, entre outras, indicam uma condição de vulnerabilidade social dos usuários. A essas variáveis, soma-se a baixa renda familiar, que não foi investigada neste estudo pela inexistência de informação nos prontuários, mas que pode estar associada à instável condição de vida desse grupo.

A depressão como hipótese diagnóstica predominante no estudo também se alinha à literatura existente sobre os transtornos mentais mais frequentes na atualidade, resultado que coloca os antidepressivos como os psicofármacos mais dispensados no período estudado.

Em suma, os resultados mostraram que, de modo geral, os usuários do CAPS investigado são em sua maioria de classe baixa e dependem, incondicionalmente, dos serviços oferecidos pela rede de saúde mental. Porém, uma limitação observada neste estudo se refere à qualidade das informações registradas nos prontuários, uma vez que

---

muitos desses registros encontravam-se ilegíveis ou ausentes. Ressalta-se a importância do preenchimento correto dos prontuários como ferramenta indispensável à elaboração e à execução de estratégias de cuidado ao usuário de saúde mental.

Vale lembrar que os achados deste trabalho são apenas sinalizadores de uma problemática a ser estudada. Pesquisas subsequentes sobre outras variáveis e com abordagem qualitativa são necessárias para avaliar o serviço mais profundamente, e que visam compreender os atores envolvidos nessa complexa rede de atendimento em saúde mental, especialmente o usuário.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 33, n. 4, p. 489-495, 2012. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2381/1322](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2381/1322)>. Acesso em 03 set. 2016.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci.** v. 40, n. 4, outubro/dezembro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbcf/v40n4/v40n4a04.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

ARAUJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho domésticos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 5, n.3, p. 337-348, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

BRASIL, A. H. H; Princípios gerais do emprego de psicofármacos. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 40-41, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3796.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 9. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. Aprova o Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998**. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 maio 1998.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. Uso Racional de Psicofármacos. **CPSM/SMS- RIO**, v.1, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>. Acesso em 21 dez. 2016.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

---

DAL PIZZOL, T. S. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n.1, p. 109-115, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/12.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2015.

FERNANDES, W. J. Que pena, há algo além da serotonina? **Vínculo**, São Paulo, v. 1, n. 1, dez. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180624902004000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902004000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2015.

GALINDO, D. et al. Vidas Medicalizadas: por uma Genealogia das Resistências à Farmacologização. **Psicol. cienc. prof.**, v. 34, n. 4, p. 821-834, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n4/1982-3703-pcp-34-4-0821.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KUASNE, F. A. et al., **Abuso de psicofármacos e suas consequências**. 2012. Disponível em: <[http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/11/538\\_1003\\_publipg.pdf](http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2012/11/538_1003_publipg.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2015.

LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 2, n. 1, p. 1-14, Janeiro/Abril, 2011. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/70/81>>. Acesso em 17 mar. 2017.

LUZ, H. H. V.; CAETANO, C. R. Perfil dos Usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Rio do Sul/SC, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Cristiana-Ropelatto-Caetano.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2017.

MAGALHAES, M. C. R. **Psicofarmacologia e Psicanálise**. São Paulo: Escuta 2001.

MANGUALDE, A. N. S. et al . Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 235-248, dez. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a06v10n19.pdf> >. Acesso em 17 mar. 2017.

MANSUR, C. G. **Psiquiatria Médica Generalista, recurso eletrônico**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MIELKE, F. B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.159-164, 2009. Disponível em: <[http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20758?locale=pt\\_BR](http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/20758?locale=pt_BR)>. Acesso em: 10 abr. 2015.

OLIVEIRA, S. C. **Conversando sobre drogas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Irradiação Cultural, 2013.

PAULA, C.T. C. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial na cidade de Recife. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 2, n.4-5, p.94 - 105, 2010. Disponível em:

<<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/issue/view/323>>. Acesso em: 05 de jan. 2016.

PEREIRA, M. O. et al. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena – São Paulo. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 48-54, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a09>>. Acesso em 12 de nov. 2016.

PINHO, P. S.; ARAUJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 560-572, Set. 2012 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/10.pdf>>. Acesso em 17 Mar. 2017.

SILVEIRA, A. R.; STRALEN, C. J. V.; CAMPOS, F. Eduardo de. Os cuidados primários em saúde mental: Uma revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Saúde Pública**, n.02/03, p. 412-512, 2003.

SIQUEIRA, L. C. S. **A cultura da medicalização na infância**. 2016.

SOUZA, A. R. **Centro de atenção psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários**. Universidade Federal do Ceará. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1841>>. Acesso em 05 de nov. 2016.

STAUB, M. L.; HOCH, V. A. A utilização de psicofármacos no tratamento de saúde mental. **Brasília, DF: Secretária do Estado da Educação**, 2012. Disponível em: <[http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/documentos/doc\\_download/2332-maria-lucia-staub](http://www.sed.sc.gov.br/secretaria/documentos/doc_download/2332-maria-lucia-staub)>. Acesso em: 15 jan. 2017.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2017.