

USO DE ANTIDEPRESSIVOS EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Maiara Schenkel¹
Christiane de Fátima Colet²

SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umua-rama, v. 20, n. 1, p. 33-42, jan./abr. 2016.

RESUMO: Estudo transversal, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São José do Inhacorá/RS com o objetivo de realizar um levantamento quanto ao uso de medicamentos antidepressivos e os fatores associados ao seu uso. A amostragem e o tempo de coleta foi do tipo intencional, entre os meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2014 foram identificados os pacientes que retiraram antidepressivos no município no ano de 2013 e entre janeiro a julho de 2014, os quais foram entrevistados nas residências. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer consubstanciado nº 508.920/2013.9. Dos 88 pacientes elegíveis para amostra, pode-se observar maior consumo de antidepressivos por mulheres (75%), e entre idosos. Os clínicos gerais realizaram a maioria das prescrições de antidepressivos, o que justifica-se pelo fato do município não apresentar serviço especializado e a classe farmacológica mais frequente foi ISRS (69,6%) e o antidepressivo mais prescrito foi a sertralina (31,8%). Apenas 18,2% dos usuários relataram efeitos adversos, conforme autorrelato. Não houve diferença significativa com: estado civil ($p = 0,193$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey) e escolaridade ($p = 0,543$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey), mas foi verificada quanto a idade ($p = 0,0032$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey) e com sexo dos entrevistados ($p = 0,0045$; $p > 0,005$; Qui-quadrado), sendo mais utilizado por mulheres. Observou-se que em relação aos medicamentos antidepressivos utilizados pelos usuários apenas a Fluoxetina, Amitriptilina, Nortriptilina, Bupropiona estão incluídos na RENAME (BRASIL, 2013). Dos 12 medicamentos antidepressivos utilizados, oito não pertencem a RENAME (BRASIL, 2013), sendo estes sertralina, citalopram, imipramina, paroxetina, trazodona, venlafaxina, mirtazapina e escitalopram. O que se pode observar dos três antidepressivos mais utilizados apenas a fluoxetina encontra-se na RENAME (BRASIL, 2013), e o mais utilizado, a sertralina, não está presente nesta relação, mostrando a importância da reavaliação dos critérios de prescrição, criação da Relação de Medicamentos Municipais (REMUME) e elaboração de protocolos clínicos que amparem o uso destes medicamentos. Os dados mostram que a amostra usou antidepressivos distintos, sendo em sua maioria idosos e usuários de politerapia, sendo que estes dados mostram a necessidade de acompanhamento destes pacientes. Quanto ao relato de eventos adversos verifica-se que é necessário o desenvolvimento da cultura da farmacovigilância. Destaca-se, que este trabalho serviu de subsídio para a formação de grupo de saúde mental na UBS de São José do Inhacorá/RS, com objetivo potencializar as trocas dialógicas, compartilhar experiências e melhorar a adaptação individual e do convívio coletivo, buscando mais segurança no uso de medicamentos e indivíduos com mais qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Antidepressivos. Depressão. Sistema público de saúde.

USE OF ANTIDEPRESSANTS IN A CITY OF RIO GRANDE DO SUL

ABSTRACT: In order to research the use of antidepressant medications and factors associated with their use in the public health service of a municipality in the northwestern region of the state of Rio Grande do Sul, a cross-sectional study was performed in the Basic Health Unit (BHU) in the city of São José do Inhacorá/RS. The sampling and collection time were intentional, with patients who withdrew antidepressants being identified in the period from December 2013 to January 2014, and between January and July 2014, these patients were interviewed in their homes. The project was approved by the Research Ethics Committee of Unijuí under substantiated opinion No. 508 920/2013.9. From the 88 patients eligible for the sample, a higher consumption of antidepressants could be observed by women (75%), and the elderly. General practitioners performed most of the antidepressant prescriptions, which is justified by the fact that the municipality does not provide specialized service. The most common pharmacological drug class was SSRI (69.6%) and the most frequently prescribed antidepressant was sertraline (31.8 %). Only 18.2% of users reported adverse effects, according to their self-report. There were no significant differences in marital status ($p = 0.193$; $p > 0.005$; ANOVA/Tukey) and education ($p = 0.543$; $p > 0.005$; ANOVA/Tukey) but significant differences were observed for age ($p = 0.0032$; $p > 0.005$; ANOVA/Tukey) and gender of respondents ($p = 0.0045$; $p > 0.005$; Chi-squared), being more frequently used by women. It was observed that compared to antidepressant medications used by users, only fluoxetine, amitriptyline, nortriptyline and bupropion are included in RENAME (BRAZIL, 2013). Among the 12 antidepressant drugs used, eight do not belong to RENAME (BRAZIL, 2013), namely sertraline, citalopram, imipramine, paroxetine, trazodone, venlafaxine, mirtazapine and escitalopram. It can be observed that among the three most widely used antidepressants, only fluoxetine is in RENAME (BRAZIL, 2013), and the most commonly used one – sertraline - is not present in this list, showing the importance of reassessment of prescription criteria, as well as the creation of List of Municipal Drugs (REMUME) and preparation of clinical protocols that support the use of these drugs. These data show that the sample used different antidepressants, being composed mostly of elderly and poly-therapy users, as well as showing the need to monitor these patients. Regarding the report of adverse events, it could be noted that the development of a Pharmacovigilance culture is needed. It is noteworthy that this work served as a subsidy for the mental health training group at UBS São José do Inhacorá/RS, in order to enhance the dialogic exchanges, share experiences and enhance their individual and collective living adaptation, seeking more security in the use of medication and individuals, providing a better quality of life.

KEYWORDS: Antidepressants. Depression. Public health system.

Introdução

Segundo a *World Health Organization* (WHO) a depressão afeta mais de 350 milhões de pessoas, e é consi-

derada a principal causa de incapacidade no mundo (WHO, 2014). Considerando a frequência elevada a WHO projeta que a depressão será o segundo maior problema de saúde pública em 2020 (WHO, 2014). Em uma revisão sistemática de

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i1.2016.5220>

¹Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

²Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. chriscolet@yahoo.com.br

Silva et al. (2014) a prevalência de sintomas depressivos na população pesquisada nos estudos foi de 14% (mínimo de 13 e máximo de 16, Intervalo de Confiança 95%) e segundo Berghöfer et al. (2011) a depressão é um dos principais motivos de consulta médica nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o transtorno mental mais prevalente.

A depressão é caracterizada por uma síndrome envolvendo vários mecanismos patogênicos e etiológicos, multifatoriais, oriundos de uma menor liberação de monoaminas endógenas como a serotonina (5-HT), a noraepinefrina (NE) e a dopamina (DA), nas sinapses de neurônios cerebrais (WANNMACHER, 2012). Diante disso, a falta de serotonina pode explicar a ansiedade, obsessões e compulsões, já a falta de noraepinefrina está relacionada com a perda de energia, atenção e interesse pela vida, e a dopamina, quando diminuída, liga-se à redução de atenção, motivação e prazer (WHO, 2014; WANNMACHER, 2012).

O tratamento de distúrbios depressivos envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas. As primeiras compreendem psicoterapia, fototerapia, eletroconvulsoterapia, massagem, entre outros. Por outro lado, o tratamento farmacológico, é realizado com uso de fármacos antidepressivos (WANNMACHER, 2012; SCOLARO, BASTIANI, CAMPESATO-MELLA, 2010). Este deve basear-se na eficácia, segurança, tolerabilidade, toxicidade, riscos de superdosagem, número de efeitos adversos e custos. Além disso, para a prescrição deve considerar-se as comorbidades e interações medicamentosas potenciais, para minimizar riscos e maximizar a resposta terapêutica (WANNMACHER, 2012).

Segundo Rocha e Werlang (2013) no Brasil há poucos estudos investigando a prevalência de uso de psicofármacos, bem como seu padrão de uso na população, em especial na Atenção Primária em Saúde (APS). Em um estudo realizado por este mesmo autor, buscou-se verificar o padrão de consumo de psicofármacos, de um modo geral, por usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre/RS, e observou-se que entre estes fármacos, a classe mais prevalente foi a de antidepressivos, utilizados por 63,2% dos entrevistados, o que pode ser correlacionado com aumento do diagnóstico dos transtornos depressivos (ROCHA; WERLANG, 2013).

Em um estudo mais específico de Silva e Viana (2015) realizado com pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Abaíra – Bahia foi determinada a prevalência do uso de antidepressivos. Pode-se observar que das 2.759 pessoas que a ESF urbana atende 407 fazem uso de antidepressivo. Já a ESF da zona rural atende 986 pessoas, no qual, 153 são os que fazem uso de antidepressivos, correspondendo assim a uma prevalência de 15,0%.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento quanto ao uso de medicamentos antidepressivos e os fatores associados ao seu uso, no serviço público de saúde de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São José do

Inhacorá/RS, com usuários de antidepressivos. Os pacientes foram selecionados de forma intencional, a partir das segundas vias das prescrições destes medicamentos dispensadas nos meses de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. A população foi localizada por meio do acesso ao banco de dados de dispensação da UBS, e a entrevista realizada nas residências no período de janeiro a julho de 2014. Destaca-se que o período de análise das prescrições foi intencional, considerando que o uso de antidepressivo na maioria dos pacientes é contínua. E buscou-se entrevistar todos os pacientes que foram identificados e localizados.

São José do Inhacorá é um município do Rio Grande do Sul, Brasil, localizado no noroeste do estado, com população predominantemente de imigrantes alemães, e economia baseada na agricultura, pecuária e indústrias. A população estimada em 2013 era de 2.200 habitantes (IBGE, s.d.). A rede pública de saúde conta com três Unidades Básicas de Saúde e uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com 100% de cobertura e com equipes do programa de agentes comunitários de saúde, sendo que apenas a UBS pesquisada realiza a dispensação de medicamentos.

Para coleta de dados foi elaborado um questionário semiestruturado constituído por questões relacionadas a características socioeconômicas, uso de medicamentos antidepressivos, tempo de uso, efeitos colaterais, possíveis interações medicamentosas e presença de doenças concomitantes.

Foram incluídos no estudo todos os usuários, maiores de 18 anos, que utilizam medicamentos antidepressivos dispensados pela farmácia da UBS no período supracitado e que faziam uso de tratamento antidepressivo contínuo. Foram excluídos do estudo aqueles que não se encontraram na residência no horário das visitas, que suspenderam o tratamento, que não quiseram participar da pesquisa, os que não tinham condições de responder e que não residiam mais no município.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) (WHO, 2013).

Os dados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 18.0), com análise descritiva simples com média, frequência e desvio padrão. Para analisar a diferença entre uso de antidepressivo e: idade, estado civil, escolaridade e médico prescritor realizou-se uma análise de variância (ANOVA) seguida do teste de comparações múltiplas de Tukey e teste de qui-quadrado para sexo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (CEP/UNIJUÍ), sob parecer consubstanciado nº 508.920/2013.

Resultados

Entre os 135 pacientes elegíveis para amostra, 88 foram entrevistados (perdas e recusas 34,8%). Quanto às características sociodemográficas da população estudada, a maioria dos usuários era do sexo feminino (75%), com idade entre 60-79 anos (42,0%), casados (67,0%), com ensino fundamental incompleto (76,1%) e, quanto à profissão, houve predomínio de aposentados (35,2%). Estes dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas de usuários de antidepressivos do sistema público de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. n=88. 2014.

	N	%
Idade		
20-39	21	23,8
40-59	26	29,5
60-79	37	42,0
>80	4	4,5
Sexo		
Feminino	66	75,0
Masculino	22	25,0
Estado Civil		
Casado	59	67,0
Viúvo	15	17,0
Solteiro	12	13,6
Divorciado	2	2,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	67	76,1
Ensino Fundamental Completo	5	5,6
Ensino Médio Completo	10	11,3
Ensino Superior Completo	6	6,8
Profissão		
Aposentado	31	35,2
Agricultor	23	26,1
Do lar	10	11,3
Outras	24	27,2

Não houve diferença significativa quanto ao uso de antidepressivo e estado civil ($p = 0,193$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey) e escolaridade ($p = 0,543$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey), mas foi verificada quanto a idade ($p = 0,0032$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey). Além disto, observou associação entre o uso de antidepressivo e o sexo dos entrevistados ($p = 0,0045$; $p > 0,005$; Qui-quadrado), sendo mais utilizado por mulheres.

Considerando que todos os entrevistados são usuários de antidepressivos, observa-se na Tabela 2, que 75% dos usuários tiveram seus medicamentos prescritos por um clínico geral, sendo o motivo para o uso destes fármacos mais citado a depressão (27,8%) e 65,9% declararam terem utilizado algum medicamento antidepressivo ao qual não se adaptaram. Não houve diferença significativa quanto ao uso de antidepressivo e o prescritor ($p = 0,399$; $p > 0,005$; ANOVA/Tuckey).

Tabela 2: Prescrição, motivo de uso e adaptação à antidepressivos por usuários do sistema público de saúde de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. n=88. 2014.

	N	%
Especialidade do Médico		
Clínico Geral	66	75,0

Psiquiatra	15	17,1
Outro	7	7,9
Motivo de uso dos ADTS		
Depressão	42	27,8
Ansiedade	37	24,5
Estresse	17	11,2
Nervosismo	15	9,9
Dor	8	5,3
Fobia	8	5,3
Diagnostico de doença crônica	5	3,3
Insônia	4	2,6
Perda de familiares	4	2,6
Problemas familiares	3	1,9
Distúrbio Bipolar	2	1,3
Tontura	2	1,3
Outros	4	2,6
Adaptação ao primeiro antidepressivo prescrito		
Não	58	65,9
Sim	30	34,1

A média de medicamentos antidepressivos por usuário foi de $1,26 \pm 0,51$, sendo que 77,2% fazem uso de um único medicamento antidepressivo, 19,3% de dois e 3,4% três medicamentos. Foram citadas 112 especialidades farmacêuticas, perfazendo um total de 12 fármacos distintos, apresentados na Tabela 3. Quando classificados, pela classe farmacológica, segundo 4º nível de classificação da ATC, os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) representaram 69,6%, seguidos pelos Inibidores da Recaptação da Monoaminas não seletivos, com 20,5%.

Tabela 3: Antidepressivos e suas respectivas classes, utilizados por usuários do sistema público de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. n=88. n=112. 2014.

Antidepressivo	Classe Farmacológica	N	%
Sertralina	ISRS*	28	31,8
Fluoxetina	ISRS	27	30,6
Citalopram	ISRS	16	18,1
Imipramina	IRM** não seletivo	10	11,3
Amitriptilina	IRM não seletivo	9	10,2
Paroxetina	ISRS	5	5,6
Nortriptilina	IRM não seletivo	4	4,5
Trazodona	Outros ADTS***	3	3,4
Bupropiona	Outros ADTS	3	3,4
Venlafaxina	Outros ADTS	3	3,4
Mirtazapina	Outros ADTS	2	2,2
Escitalopram	ISRS	2	2,2

*ISRS: Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

**IRM: Inibidores da Recaptação das Monoaminas, não seletivos

***ADTS: Antidepressivos

Quando os usuários foram indagados em relação ao

líquido utilizado para administração de medicamentos antidepressivos, 90,1% relataram administrar com água, 8,9% com leite e 0,9% com suco. Outro dado verificado é que todos relataram se sentir melhor com o uso da terapia medicamentosa antidepressiva.

Em relação aos efeitos colaterais, apenas 18,2% relataram apresentar em algum momento do tratamento, sendo os mais citados: sonolência (25%), náusea (20%), boca seca (15%), entre outros.

A maioria dos usuários (80,7%) faz uso de medicamentos concomitante com os antidepressivos, com média de $3,55 \pm 2,28$ medicamentos por paciente. A classe do sistema cardiovascular (45,9%) foi a mais utilizada, seguida da dos medicamentos do sistema nervoso (29,5%). Destaca-se como medicamento mais utilizado o enalapril (20,4%), seguido pela sinvastatina e pelo clonazepam, ambos com 19,3%. Estes dados estão explicitados na Tabela 4.

Tabela 4: Medicamentos e suas respectivas classes utilizados por usuários de antidepressivos do sistema público de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. n=88. n=241. 2014.

Classificação ATC – 1º nível	Classificação ATC – 4º nível	Medicamento	n (%)
Sistema Cardiovascular	Inibidores da ECA	Enalapril	18 (20,4)
	Inibidores da HMG CoA redutase	Sinvastatina	17 (19,3)
	Tiazídicos simples	Hidroclorotiazida	14 (15,9)
	Agentes beta-bloqueadores seletivos	Atenolol	12 (13,6)
	Antiarrítmicos, classe III	Amiodarona	8 (9,0)
	Outros	-	43 (48,8)
Sistema Nervoso	Derivados da benzodiazepina	Clonazepam	17 (19,3)
		Diazepam	9 (10,2)
		Risperidona	6 (6,8)
	Outros antipsicóticos	Clobazam	5 (5,6)
	Lítio	Carbonato de lítio	5 (5,6)
	Outros	-	30 (34,0)
Trato digestivo e metabolismo	Inibidor da bomba de prótons	Omeprazol	13 (14,7)
	Biguanidas	Metformina	3 (3,4)
	Outros	-	7 (7,9)
Sangue e dos órgãos formadores	Inibidores da agregação plaquetária excl. heparina	AAS	14 (15,9)
		Clopidogrel	2 (2,2)
	Outros	-	2 (2,2)
Medicamentos hormonais sistêmicos	Hormônios Tireoideanos	Levotiroxina sódica	8 (9,0)
Sistema Músculo Esquelético	Oxicans	Piroxicam	3 (3,4)
	Outros antiinflamatórios/antireumáticos não esteroides	Glucosamina+Condroitina	2 (2,2)
	Outros	-	2 (2,2)
Sistema Respiratório	Agonistas seletivos beta-2-adrenérgicos	Fenoterol	1 (1,1)
	Corticoesteróides	Budesonida	1 (1,1)
Órgãos dos sentidos	Outros Antialérgicos	Cetotifeno	1 (1,1)
Vários	Hidratos de carbono/proteínas/ minerais/vitaminas, associações	Complexo B Polivitamínico	1 (1,1)

Discussão

No presente estudo, as mulheres utilizavam mais antidepressivos, o que está de acordo com os resultados de outros estudos (ROCHA; WERLANG, 2013). O predomínio do consumo de antidepressivos por mulheres pode estar relacionado com elas serem mais sensíveis aos problemas

sociais, econômicos e familiares e também pela maior prevalência de transtornos psiquiátricos, verificados entre as pessoas desse sexo. Além disso, as mulheres apresentam maior preocupação com a sua condição de saúde e frequentarem mais os serviços de saúde, incluindo o oferecido nas UBS (SILVA; VIANA, 2015).

A média de idade dos entrevistados foi superior a

50 anos, dados semelhantes ao estudo de Rocha e Werlang (2013), um estudo transversal, com prescrições de psicofármacos, de todos os usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do distrito de saúde leste de Porto Alegre/RS, o que é mais amplo que o presente estudo, que engloba apenas medicamentos antidepressivos. Na pesquisa supracitada, obteve-se uma média de idade $53,14 \pm 18,14$, e a maior parte da população apresentou idade superior a 60 anos, e a classe de psicofármacos mais prevalente foi a de antidepressivos, utilizada por 63,2% dos usuários. Esses dados evidenciam que existe uma associação entre o uso de antidepressivos e o aumento da idade, com destaque aos idosos.

Ainda sobre os idosos, pode-se observar na Tabela 1 que estes representaram 46,58% da população do estudo. Entre causas de depressão no idoso destacam-se fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso, frequentemente, surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012). Ainda, segundo Braga, Santana e Ferreira (2015) a depressão e envelhecimento estão ambos, fortemente relacionados com a diminuição de saúde física e nível de atividade, a sintomas de disfunção cognitiva, queixas somáticas, diminuição da independência, número de doenças e aumento do uso de medicações.

Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados eram casados, dado diferente ao encontrado no estudo de Cunha, Bastos, Del Duca (2012) realizado por inquérito epidemiológico para descrever as condições de saúde da população residente nos Distritos Sanitários da Restinga e Extremo Sul, na cidade de Porto Alegre/RS, para compor a amostra foram entrevistados todos os indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos, residentes nos domicílios sorteados, totalizando 3.391 usuários com diagnóstico de depressão, sendo que neste estudo ocorreu a associação de depressão a indivíduos separados e viúvos. Neste mesmo estudo houve tendência de aumento da ocorrência de depressão em indivíduos com o avançar da idade e redução da escolaridade. Contudo, vale ressaltar, que no estudo de Cunha, Bastos, Del Duca (2012) o local foi escolhido em virtude das características de isolamento urbano, elevada densidade populacional, carência de estruturas de atenção à saúde e indicadores sociais que evidenciam situação de vulnerabilidade e risco social. Estes dados são diferentes na população estudada no presente estudo, visto que a renda média mensal per capita dos domicílios particulares permanentes é de R\$ 2.116,6 (IBGE, 2010). Contudo, no presente estudo não foi avaliada a renda dos entrevistados, tratando-se de uma limitação do mesmo.

Uma questão importante a ser observada neste estudo é que a maioria das prescrições de antidepressivos foi realizada por clínicos gerais, o que poderia ser justificado pelo fácil acesso à rede pública de saúde por meio da atenção primária, por os pacientes apresentarem inicialmente queixas físicas e por uma minoria receber atendimento de especialista em saúde mental. A inclusão da saúde mental na estratégia de saúde da família é de suma importância, porém encontra-se em construção e exige maior investimento em estrutura e recursos humanos, além da capacitação profissional para geração de condições que favoreçam uma rede integrada em saúde (FONTANA, 2012).

Diante disso, a partir da Portaria GM nº 336/2002 (BRASIL, 2002) que regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituiu-se uma nova referência nos serviços de atenção à saúde mental. Com a criação dos CAPS passou-se a visar uma atenção integral, proveniente de ações e propostas terapêuticas, voltadas à reinserção familiar, social e cultural e prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2002). Segundo a Portaria nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), os CAPS, independente da modalidade, são indicados para pacientes com transtornos mentais graves e persistentes e indicados para municípios com população acima de 20 mil habitantes. Considerando o critério população o município de São José do Inhacorá-RS não apresenta CAPS e nem médico especialista, justificando a prescrição de antidepressivos pelo clínico geral, como foi constatado neste trabalho. Por outro lado, se este clínico julgar necessário os pacientes são encaminhados para um especialista de um município próximo (Santa Rosa/RS).

A atenção básica tem potencial para desenvolver ações de saúde mental, tanto na detecção de queixas relativas ao sofrimento psíquico e promoção da escuta qualificada deste tipo de problemática, quanto na compreensão das várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria atenção básica ou encaminhando os pacientes para serviços especializados. Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde cerca de 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não trazem, *a priori*, uma demanda específica que justifique a necessidade de uma atenção especializada. Neste sentido, o Apoio Matricial da Saúde Mental seria potente para propiciar maior consistência às intervenções em saúde em geral e mental, em particular. A partir de discussões clínicas conjuntas com as equipes ou mesmo intervenções conjuntas concretas (consultas, visitas domiciliares, entre outras), os profissionais de Saúde Mental podem contribuir para o aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos (BRASIL, 2003).

Os usuários de antidepressivos relataram como principais motivos para o uso destes fármacos a depressão e a ansiedade, assim como no estudo realizado por Scolari, Bastiani e Campesato-Mella (2010) com uma amostra de 368 acadêmicos de Ensino Superior, abordando questões relacionadas ao uso dos medicamentos, neste apesar da diferença amostral, em relação ao presente estudo, a maioria dos usuários citou também depressão (43,59%) e ansiedade (25,64%), como os principais motivos para o uso desta classe de medicamentos. Por outro lado, nos estados ansiosos, o desenvolvimento da depressão é uma complicação comum. Apesar dessas questões, existe certo consenso sobre a alta prevalência da associação entre depressão e ansiedade e sua importância na prática clínica (MENEZES et al., 2007), como também verificamos nesta pesquisa. Os ISRS foram os medicamentos antidepressivos mais utilizados, dado que será discutido abaixo, e uma das justificativas pode ser o fato de serem considerados tratamento de primeira escolha para transtornos de ansiedade e depressão (FINKEL; CUBEDDU; CLARK, 2010) que como já mencionado, foram os principais motivos do uso citados pelos usuários.

No presente estudo a maioria da população decla-

rou ter utilizado um antidepressivo que não se adaptou, contudo a efetividade desses medicamentos pode demorar até seis semanas, sendo necessário o transcurso de pelo menos duas semanas para que a farmacoterapia inicie seus efeitos terapêuticos (BRASIL, 2010). Além do tempo para início de efeito, deve-se considerar a adesão ao tratamento, e quando os usuários não responderem as doses adequadas do antidepressivo de primeira escolha, é preciso, primeiramente, verificá-la (BRASIL, 2010). Contudo, essa informação não foi avaliada neste estudo, e não se sabe se os antidepressivos foram substituídos em função da não obtenção de uma resposta terapêutica por não aguardar o tempo necessário para o efeito farmacológico, da não adesão do tratamento pelo paciente ou se realmente não foram efetivos, destacando que podem ter ocorrido efeitos adversos que influenciaram na troca e na adesão ao tratamento.

A maioria dos participantes deste estudo utilizava um medicamento antidepressivo. A combinação de antidepressivos pode ocorrer desde o início do tratamento ou pode ser realizada com a introdução de um segundo antidepressivo ao esquema terapêutico, no caso de resistência ao tratamento. Entretanto, as evidências para o emprego de combinações de antidepressivos são esparsas e controversas, tendo em vista que assim como terapia combinada poderá potencializar a ação dos medicamentos, um poderá alterar a concentração plasmática do outro (ROCHA, RIERA, HARA 2012; RUSH, 2010).

Segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2013) as possibilidades farmacológicas para o tratamento da depressão são recomendadas, os antidepressivos tricíclicos e os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). Esta escolha é justificada pelo Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010) tendo em vista que a escolha dos antidepressivos não considera exclusivamente eficácia, mas outros critérios que envolvem segurança, tolerabilidade, toxicidade em dose excessiva, resposta prévia do usuário, experiência do médico no manejo de um determinado fármaco, e ocorrência de situações especiais que exijam antidepressivos isentos ou com menor grau de alguns dos efeitos adversos e custo.

A classe farmacológica dos ISRS foi a mais utilizada neste estudo, que poderia ser justificado pelos medicamentos desta classe serem melhor tolerados e não diferirem quanto à eficácia, quando comparados a outras classes de antidepressivos, e pelos ISRS constituem a primeira linha de tratamento da depressão (BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 2012), inclusive em pacientes idosos, devido a seu perfil seguro de efeitos colaterais, principalmente por não apresentarem cardiotoxicidade e letalidade em superdosagem. O citalopram e a sertralina apresentam vantagens farmacocinéticas (meia-vida mais curta, menor potencial para interações medicamentosas) e foram mais estudados em idosos (BRASIL, 2010). Por outro lado, em um artigo de revisão de Aguiar et al., (2011) que teve como objetivo estudar os aspectos farmacológicos e terapêuticos dos antidepressivos, concluiu-se que não existem clinicamente diferenças significativas de efetividade entre as principais classes de antidepressivos e a decisão de qual droga ser utilizada deve ser baseada em considerações como efetividade, custo, toxicidade e adesão ao tratamento.

Em pesquisas realizadas não foram encontrados

protocolos clínicos para tratamento da depressão, nem Sociedade Brasileira de Depressão que poderiam auxiliar na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente e promover o uso racional de medicamentos. Encontrou-se apenas um artigo que visou a revisar e atualizar a diretriz do diagnóstico e tratamento para depressão, publicado em 2003 (FLECK, 2009). Diante disso, ainda se percebe a necessidade de desenvolvimento de protocolos clínicos para orientar a prescrição de antidepressivos.

No Brasil, a RENAME, baseia-se “nas prioridades nacionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, qualidade, disponibilidade dos produtos e estudos comparativos de custo efetividade” (BRASIL, 2010). A finalidade da RENAME é servir de instrumento básico para a elaboração das listas estaduais e municipais – as Relações Estaduais de Medicamentos (RESME) e Relações Municipais de Medicamentos (REMUME) - além de orientar a prescrição médica, o direcionar a produção farmacêutica e o desenvolvimento científico e tecnológico (BRASIL, 2010). Em relação aos medicamentos antidepressivos utilizados pelos usuários apenas a Fluoxetina, Amitriptilina, Nortriptilina, Bupropiona estão incluídos na RENAME (BRASIL, 2013). Dos 12 medicamentos antidepressivos utilizados, oito não pertencem a RENAME (BRASIL, 2013), sendo esses sertralina, citalopram, imipramina, paroxetina, trazodona, venlafaxina, mirtazapina e escitalopram. O que se pode observar dos três antidepressivos mais utilizados apenas a fluoxetina encontra-se na RENAME (BRASIL, 2013), e o mais utilizado, a sertralina, não está presente nesta relação.

Em suma o medicamento mais utilizado Sertralina não está incluída na RENAME (BRASIL, 2013), e em comparação com antidepressivos tricíclicos, fluoxetina (ISRS de primeira geração) e outros antidepressivos de segunda geração como a Venlafaxina (ISRSN) tem eficácia superior ou comparável e perfil de tolerabilidade e segurança superior. Conseqüentemente, apresenta menor índice de abandono de tratamento por efeitos colaterais. Em uma revisão sistemática realizada por Brietzke (2009), pode se concluir que a sertralina é um antidepressivo que apresenta um excelente equilíbrio entre eficácia, tolerabilidade e custo para a maioria dos pacientes com depressão maior, constituindo-se em uma opção de primeira escolha para essa condição. Vale ressaltar que no presente estudo o grau de depressão não foi avaliado, e não se sabe se eram casos de depressão maior ou menor, porém estes dados mostram novamente a importância da elaboração de protocolos clínicos para o tratamento de depressão, visto que cada antidepressivo pode ser mais efetivo dependendo do grau depressivo do paciente.

Considerando os dados encontrados e sendo a fluoxetina incluída na RENAME (BRASIL, 2013), poderia esta ser uma opção terapêutica melhor a ser utilizada pelos usuários da UBS com depressão menor. Segundo o estudo de Rocha e Werlang (2013) o antidepressivo mais utilizado foi a fluoxetina, assim como no estudo de Sclaro, Bastiani e Campesato-Mella (2010). No presente estudo a fluoxetina foi o segundo antidepressivo mais utilizado. Este fármaco é indicado para transtorno depressivo e transtorno obsessivo e trata-se de um dos antidepressivos de escolha quando for indispensável seu uso no terceiro trimestre de gestação e deve ser usada com cuidado em pacientes com diabetes mellitus, história de epilepsia e pacientes polimedicados (SANTOS;

TORRIANI; BARROS, 2013) além de poder ser suspensa de uma só vez, enquanto outros precisam de retirada gradual (WANNMACHER, 2012).

O Citalopram foi o terceiro medicamento mais utilizado, indicado para depressão, transtorno obsessivo compulsivo e transtorno do pânico em adultos (CURY, 2012). É considerado o ISRS de maior seletividade descrita até o momento, produzindo menor número de efeitos adversos e meia-vida curta. Apesar do citalopram apresentar cinética alterada em idosos, é uma alternativa nesses pacientes, pois não apresenta efeitos sobre o sistema cardiovascular (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013). Pode-se observar que 37,5% dos usuários que utilizam o citalopram foram idosos, e 50% dos usuários do citalopram fizeram uso de um antidepressivo anterior ao qual não se adaptaram, mostrando que em parte da amostra este fármaco não foi o de primeira escolha e que pode ter sido prescrito considerando os dados de segurança descritos acima.

A bupropiona, segundo Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010) está indicada como adjuvante na cessação do tabagismo, dos três pacientes que fazem uso apenas um faz monoterapia e os outros dois fazem uso associado a outro antidepressivo, e destes apenas um é fumante, e nenhum deles relacionou o motivo do uso do medicamento com a finalidade de cessar o tabagismo. Deve-se considerar que a bupropiona é um antidepressivo dopaminérgico e considerando seu perfil farmacológico, pode proporcionar um alto sucesso terapêutico em grande parte dos casos em de transtorno depressivo maior. Além disso, apresenta efeito para tratamento de tabagismo e de alcoolismo, sendo o antidepressivo de primeira escolha para reduzir a fissura do fumante, bem como diminuir a necessidade de ingestão de álcool (BERNIK, 2012).

A segunda classe de antidepressivos mais utilizada neste estudo foi a dos IRM não seletivos, dos quais foram citados neste estudo a imipramina, a amitriptilina e a nortriptilina. Destaca-se que a ATC classifica-os como IRM não seletivos (WHO, 2013), porém outros estudos usam outras metodologias de classificação e os classificam como tricíclicos. Os Antidepressivos Tricíclicos registrados no Brasil são: amitriptilina, clomipramina, imipramina, maprotilina e nortriptilina (BRASIL, 2013). Esta classe tem como efeito colateral mais frequente os anticolinérgicos e efeitos mais importantes em idosos. Os pacientes devem ser encorajados a continuar a terapia, de forma parcimoniosa e individualizada, considerando que a incidência de efeitos adversos diminui com o tempo, uma vez que ocorre tolerância. Destaca-se a importância de cautela quando há administração concomitante com outros fármacos (BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 2012). Pelo exposto, esta classe é menos utilizada na prática clínica (HALVERSON; BIENENFELD, 2011). Pode-se observar que 39,13% dos antidepressivos tricíclicos são utilizados em monoterapia, e o fármaco desta classe mais prevalente foi a imipramina. Já no estudo de Rocha e Werlang (2013) o antidepressivo tricíclico mais prescrito foi amitriptilina.

Em relação ao líquido utilizado na administração de medicamentos antidepressivos a maioria relatou administrar com água, ainda foram citados leite e suco. De forma geral deve-se ter cautela na administração de medicamentos com qualquer tipo de alimento. Por outro lado, nenhum dos me-

dicamentos antidepressivos utilizados neste estudo possui interação com alimento, e até mesmo alguns como: velafaxina, imipramina, trazodona e mirtazapina indica-se que sejam administrados com alimentos para diminuir o desconforto gastrointestinal (MICROMEDEX HEALTHCARE SERIES. GREENWOOD VILLAGE, 2014).

Nenhum antidepressivo está isento de efeitos adversos. Provavelmente, o efeito seletivo de alguns fármacos na concentração de serotonina norepinefrina e/ou dopamina interfere na frequência e intensidade de reações adversas gastrointestinais, emocionais, motoras, metabólicas, entre outras (ROCHA; WERLANG, 2013). Verifica-se que os efeitos mais citados no estudo foram sonolência, náusea e boca seca, e caracterizam-se como os efeitos adversos mais comuns que estes medicamentos causam. Os principais efeitos colaterais dos tricíclicos são anticolinérgicos, apesar destes efeitos os pacientes devem continuar a terapia, visto que a incidência de efeitos adversos diminui com o tempo, uma vez que ocorre tolerância. É necessário fazer ajuste de dose, até que se atinja o nível terapêutico. Já com os ISRSs os efeitos adversos estão relacionados à farmacodinâmica, sendo os mais comuns gastrointestinais, falta de coordenação, cefaleia, alterações do sono e sexuais (BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 2012). Vale destacar que a principal variável relacionada à não adesão dos pacientes a estes medicamentos são os efeitos colaterais. Portanto, a redução destes é fundamental para o êxito do tratamento. Poucos efeitos colaterais foram citados, portanto não se sabe, se estes pacientes não apresentaram efeitos, não souberam relacionar com os medicamentos, ou ainda esqueceram de relatar.

Dessa forma é de suma importância o acompanhamento desses usuários e melhorar a cultura da farmacovigilância, pois esta última trata-se de uma ferramenta indispensável para a saúde pública, e, por esse motivo seu conhecimento e domínio devem ser permanentemente estimulados entre os profissionais da saúde. O conhecimento de fatores de risco específicos para os eventos adversos permite aperfeiçoar os sistemas de utilização desses recursos terapêuticos, sendo que o principal objetivo da farmacovigilância é detectar reações adversas a medicamentos (RAMs), buscando meios para prevenção (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013). Vale ressaltar que durante a coleta de dados a UBS de São José do Inhacorá/RS ainda não apresentava farmacêutico em sua equipe, porém, recentemente este profissional passou a fazer parte da equipe sendo fundamental que este desenvolva atividades de farmacovigilância a fim de detectar possíveis reações adversas, realizar as notificações e principalmente a divulgação dessas atividades para os demais profissionais da saúde e centros de farmacovigilância.

A média de medicamentos utilizados pelos usuários incluídos no estudo foi de 4,068, valor superior ao encontrado em um estudo prévio (ROCHA; WERLANG, 2013). A média elevada de medicamentos pode ter se dado em função de parte da população apresentar idade superior a 60 anos, sendo que os idosos correspondem a maioria dos multiusuários de medicamentos em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos devido a maior suscetibilidade a doenças crônicas (GALATO, SILVA, TIBURCIO, 2010).

Estudo de Galato, Silva e Tiburcio (2010) realizado com idosos, diferindo quanto a amostra do presente estudo,

observou como problemas de saúde mais prevalentes os cardiovasculares e circulatórios, endócrinos e do sistema nervoso central, portanto são os que mais contribuem para o aumento no número de medicamentos. Dessa forma, as classes farmacológicas mais utilizadas foram as do sistema cardiovascular, do sistema nervoso e do trato alimentar e metabolismo, dados semelhantes ao presente estudo conforme pode se observar na Tabela 4, porém diferindo nos medicamentos mais utilizados, sendo que neste estudo foram enalapril seguido da sinvastatina e clonazepam e no estudo de Galato, Silva e Tiburcio (2010) foram o captopril, hidroclorotiazida e ácido acetilsalicílico. Apesar da diferença amostral, os medicamentos foram semelhantes, quanto às classes farmacológicas, isto poderia ser justificado pelo fato de parte da população do presente estudo apresentar idade superior a 60 anos.

Uma ação desenvolvida a partir deste estudo e da análise dos seus dados foi a criação de um grupo de saúde mental no município, este conta com uma equipe formada por enfermeiro, médico e psicólogo e tem objetivo de atender as necessidades desses pacientes. O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Segundo Antonacci e Pinho (2011) o grupo terapêutico estreita vínculos e relações interpessoais, estimulando em cada participante a espera da reabilitação por meio do diálogo sobre a importância da ajuda coletiva. Este mesmo autor constatou em seu estudo que espaços voltados a saúde mental no contexto da atenção básica contribuirão para efetivação e práticas e construção de novos saberes para produção da saúde e vida do território existencial dos sujeitos (ANTONACCI, PINHO, 2011). No grupo terapêutico, o paciente pode desenvolver laços de cuidado consigo mesmo e compartilhar experiências com os demais. Vale ressaltar que na criação do grupo a UBS ainda não possuía profissional farmacêutico e agora este passou a fazer parte do grupo, considerando as grandes perspectivas de atuação deste profissional, apontadas neste trabalho.

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por essas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde. Neste contexto o Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental visa a abordar questões e reflexões para que os profissionais da Atenção Básica criem uma abertura, um posicionamento, uma espécie de respaldo interno para se colocarem disponíveis como ouvintes e cuidadores, no momento que estiverem diante de um usuário com algum tipo de sofrimento psíquico (BRASIL, 2003).

Conclusão

Na amostra estudada pode-se observar um maior consumo de antidepressivos por mulheres e uma relação de um consumo maior com o avançar da idade, principalmen-

te em idosos. Sendo que também chama atenção o uso de antidepressivos em pessoas a partir dos 20 anos. Os clínicos gerais realizaram a maioria das prescrições de medicamentos antidepressivos, dentro desse contexto, este estudo mostra a necessidade de desenvolvimento destes protocolos para orientar a prescrição de antidepressivos. A classe mais utilizada foi a dos ISRS e os medicamentos antidepressivos mais utilizados foram sertralina e fluoxetina respectivamente, sendo a primeira eficaz em transtornos depressivos maiores e esta última em transtornos depressivos menores, necessitando de estudos posteriores que correlacionem o tipo de depressão e o medicamento utilizado. Pode-se observar uma média elevada de medicamentos utilizada pelos usuários de antidepressivo e poucos efeitos adversos relatados. Todos estes dados mostram a necessidade de acompanhamento destes pacientes, e quanto ao relato de eventos adversos verifica-se que é necessário o desenvolvimento da cultura da farmacovigilância. Destaca-se, que este trabalho serviu de subsídio para a formação de grupo de saúde mental na UBS de São José do Inhacorá/RS, com objetivo potencializar as trocas dialógicas, compartilhar experiências e melhorar a adaptação individual e do convívio coletivo, buscando mais segurança no uso de medicamentos e indivíduos com mais qualidade de vida.

Contribuições Individuais

A coleta de dados foi realizada apenas pela autora Maiara Schenkel. As demais atividades como concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do seu conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada ambas as autoras contribuíram.

Conflitos de Interesse

Não há conflitos de interesse.

Agradecimentos

Secretaria Municipal de Saúde de São José do Inhacorá e agentes comunitários de saúde do município para apoio na coleta de dados.

Referências

- ANTIDEPRESSIVOS no transtorno depressivo maior em adultos. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, v. 6, n.18, p. 1-35, 2012.
- ANVISA. 2005. **Medicamento na dose certa**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_4.htm>. Acesso em: 03 out. 2014.
- BERNIK, V. **Switch, uma técnica importante no tratamento das depressões – considere a bupropiona**. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4983>. Acesso em: 07 out. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. _____. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 05 nov. 2014.

_____. _____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: RENAME 2010**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS: Brasília, novembro de 2005. 56 p.

_____. _____. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS II e CAPS ad II. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 fev. 2002.

_____. _____. **Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental**, Brasília, n. 34, 2003.

BRIETZKE, E. **Eficácia comparativa e aceitabilidade de 12 antidepressivos de nova geração: uma meta-análise de múltiplos tratamentos**. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5020>. Acesso em: 03 nov. 2014.

CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. **Cienc Saude Colet**. v.11, n. 3, p.775-783, 2006.

CEDEÑO, A. M. R. et al. Determinación de poli farmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en Cienfuegos. **Rev Cubana Farm**. v. 34, v. 3, p.170-174, 2000.

CUNHA, R.V.; BASTOS, N. A.; DEL DUCA, G. F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Epidemiol**. v. 15, n. 2, p. 346-355, 2012.

CURY, R. O uso do citalopram no transtorno depressivo maior. **Revista Brasileira de Medicina**, v.79, p. 12-15, 2012.

DAVIES, R.; WILDE, M. I. Sertraline: a pharmaco-economic evaluation of its use in depression. **PharmacoEconomics**, v. 0, n. 4, p. 409-431, 1996.

DORIS, A.; EBMEIER, K.; SHAJAHAN, P. Depressive illness. **Lancet**, v. 354, n. 9187, p. 1369-1375, 1999.

FAVA, M. et al. Anxiety disorders in major depression. **Compr Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 97-102, 2000.

FINKEL, R.; CUBEDDU, L. X.; CLARK, M. A. **Farmacologia ilustrada**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 141-149.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 31, n. 1, p. 7-17, 2009.

GALATO, D.; SILVA, E. S.; TIBURCIO, L. S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Cienc. & Saúde Coletiva**, v.15, n. 6, p. 2899-905, 2010.

GARCIAS, C. M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 7, p.1565-1571, 2008.

HALVERSON, J. L.; BIENENFELD, D. **Depression**. Medscape, 2011. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/286759-overview#showa>>. Acesso em: 06 set. 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Histórico**. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=_EN&codmun=431849&search=rio-grande-do-sul|sao-jose-do-inhacora|inphographics:-history>. Acesso em: 08 set. 2014.

_____. **Censo demográfico São José do Inhacora, 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431849&idtema=108&search=rio-grande-do-sul|sao-jose-do-inhacora|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-rendimento>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

MACGILLIVRAY, S. et al. Efficacy and tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants in depression treated in primary care: systematic review and meta-analysis. **BMJ**, London, v. 326, n. 7397, p.1014-1017, 2003.

MENDONÇA, T. C. P. As oficinas na saúde mental: relato de uma experiência na internação. **Psicol Cienc Prof**. v. 25, n. 4, p. 626-635, 2005.

MENEZES, G. B. et al. Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. **Rev Bras Psiquiatr**. v. 29, n. 2, 2007.

MICROMEDEX HEALTHCARE SERIES. Greenwood Village (CO): Thomson Reuters (Healthcare) Inc. 2014.

Disponível em: <<http://micromedex.com/>>. Acesso em: 10 set. 2014.

PACHECO, J. L. **Educação, trabalho e envelhecimento: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria.** Tese (Doutorado) - Campinas, UNICAMP, 2002.

QUETGLAS, E. G.; PEREA, J. R. A. Farmacoeconomía y enfermedad depresiva. **Medicina General**, v. 41, p.105-118, 2002.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Cienc & Saúde Colet.** v. 18, n.11, p. 3291-300, 2013.

SANTOS, L.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

SCOLARO, L. L.; BASTIANI, D.; CAMPESATO-MELLA, E. A. Avaliação do uso de antidepressivos por estudantes de uma instituição de ensino superior. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**, v.14, n. 3, p.189-196, 2010.

SILVA, M.T. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Rev Bras Psiquiatr.** v. 36, p. 262-270, 2014.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 21, 1999.

VALENTINI, W. et al. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. **Rev Saud Publ.** v. 38, n. 4, p. 522-528, 2004.

WANNMACHER, L. Uso racional de antidepressivos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 83-89.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression.** Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

_____. Collaborating centre for drug statistics methodology. **Anatomical Therapeutic Chemical ATC/ DDD.** 2013. Oslo: WHO, 2014. Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 25 ago. 2014.

Recebido: 20/10/2015
Aceito: 18/02/2016