

## Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço

Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the service

Sarah Nascimento Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1087-9819>)<sup>1</sup>

Marina Guimarães Lima (<https://orcid.org/0000-0003-0959-3079>)<sup>2</sup>

Cristina Mariano Ruas (<https://orcid.org/0000-0003-0275-8416>)<sup>2</sup>

**Abstract** *The scope of this article was to identify the profile of users and the prescription of drugs in the Psychosocial Care Centers (CAPS) in a region of Minas Gerais, Brazil. A cross-sectional study was conducted in 11 CAPS of 5 different modalities. Sociodemographic data and information about drug use were obtained through interviews with users and analysis of prescriptions and medical records, using a semi-structured questionnaire. The mean number of drugs prescribed per user in CAPS was 3.38 ( $\pm$  1.76) and the amounts were 4.08 ( $\pm$  1.56), 3.54 ( $\pm$  1.64) and 2.00 ( $\pm$  1.66) for CAPS Alcohol and Drugs (CAPS ad), CAPS II and III and CAPS for children (CAPSi), respectively. The most prescribed therapeutic class was antipsychotics, with emphasis on haloperidol. Users in the economically active age group attended larger units (24h) or the CAPS ad modality and reported that in the past they had used drugs inappropriately and had a higher prevalence of prescriptions containing 5 drugs or more. The profile of drug use in the CAPS differed according to the modality of the service, and a greater degree of utilization was observed in the CAPS ad units. The differences revealed may subsidize discussion of the strategies for promoting the rational use of drugs.*

**Key words** *Drug use, Drug prescriptions, Psychotropic drugs, Mental health services*

**Resumo** *O objetivo deste artigo foi identificar o perfil dos usuários e a prescrição de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma região de Minas Gerais, Brasil. Foi realizado um estudo transversal em 11 CAPS de 5 diferentes modalidades. Dados sociodemográficos e informações sobre o uso de medicamentos foram obtidas por meio de entrevistas com os usuários, análise de prescrições e prontuários utilizando um formulário semiestruturado. O número médio de medicamentos prescritos por usuário dos CAPS foi de 3,38 ( $\pm$ 1,76) e os valores foram 4,08 ( $\pm$ 1,56), 3,54 ( $\pm$ 1,64) e 2,00 ( $\pm$ 1,66) para as modalidades de CAPS Álcool e Drogas (CAPS ad), CAPS II e III e CAPS infantil, respectivamente. A classe terapêutica mais prescrita foi de antipsicóticos. Usuários que estavam na faixa etária economicamente ativa, frequentavam serviços de maior porte (24h) ou modalidade CAPS ad e relataram que já utilizaram os medicamentos de maneira inadequada, apresentaram maior prevalência de prescrições com 5 ou mais medicamentos. O uso de medicamentos nos CAPS diferiu segundo a modalidade do serviço, tendo sido observado um maior grau de utilização nos CAPS ad. As diferenças encontradas podem subsidiar a discussão de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos.*

**Palavras-chave** *Uso de medicamentos, Prescrições de Medicamentos, Psicotrópicos, Serviços de Saúde Mental*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Campus Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil. sarahnsilva@gmail.com  
<sup>2</sup> Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, UFMG. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

Os transtornos mentais representam um sério problema para a saúde da população. Em 2010, 7,4% de todos os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade foram atribuídos aos transtornos mentais, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup>. No Brasil, a prevalência dos transtornos mentais é elevada. Um estudo multicêntrico realizado em importantes capitais brasileiras, indicou proporções de transtornos mentais acima de 50% para usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde. Maiores taxas foram observadas em mulheres, desempregados e pessoas com baixo nível de escolaridade<sup>2</sup>. Um estudo realizado em São Paulo indicou que os transtornos mentais mais comuns foram ansiedade (19,9%), distúrbios do humor (11%) e controle de impulsos (4,3%)<sup>3</sup>.

Apesar da elevada prevalência dos transtornos mentais, estudos apontam que apenas uma baixa proporção da população tem acesso ao tratamento medicamentoso<sup>3-5</sup>. A prevalência do uso de medicamentos psicotrópicos apresenta variações em todo o mundo, 14,9% na Irlanda<sup>6</sup>, 10,6% na Austrália<sup>7</sup> e 7,2% no Canadá<sup>8</sup>. No Brasil estudos de base populacional indicam valores entre 6 a 14% para o uso de psicotrópicos, sendo os antidepressivos e benzodiazepínicos as classes de medicamentos mais prescritos, com maior prevalência de uso nas mulheres<sup>4,9-11</sup>.

O uso de medicamentos psicotrópicos é fundamental no tratamento de muitos transtornos, mas podem expor os usuários a eventos adversos e interações medicamentosas importantes, de forma que esta classe está associada às interações causadas por eventos adversos a medicamentos<sup>12</sup>. Assim como o acesso, o uso racional dos medicamentos (URM) é uma premissa fundamental para a promoção da saúde. O uso racional está relacionado à disponibilização de medicamentos apropriados para as condições clínicas, em doses adequadas às necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível (para o indivíduo ou para a sociedade)<sup>13</sup>. No âmbito da saúde mental, o URM é uma prática essencial, tendo em vista a condição crônica de alguns tratamentos, a necessidade de manutenção e combinação com outros medicamentos por longos períodos<sup>14</sup>. A adoção de práticas para o uso racional perpassa pela padronização das condutas e estabelecimento de listas de medicamentos essenciais pelos serviços, contribuindo assim, para o acesso a terapias seguras e eficientes<sup>13</sup>.

A Política de Saúde Mental no Brasil está estruturada nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem uma posição estratégica no território, o que pode remeter à adoção de condutas diferenciadas, adaptadas a cada região de saúde e administradas pelos gestores locais<sup>15</sup>. No entanto, o subfinanciamento da saúde e a dificuldade dos municípios em planejar uma gestão regional para os serviços de saúde mental são importantes limitações para o funcionamento adequado das RAPS<sup>15</sup>.

Apesar da importância de se incorporar métodos avaliativos no âmbito da política de saúde mental, as pesquisas avaliativas ainda não alcançaram um espaço nacional e necessitam de ampliação<sup>15</sup>. Mesmo com o crescimento dos estudos no campo da saúde mental, diversas características inerentes a estes serviços são desconhecidas. A identificação de diversos aspectos, como os medicamentos mais prescritos nos serviços, é importante para a tomada de decisão, planejamento e monitoramento das políticas de Assistência Farmacêutica, identificação de critérios utilizados para a prescrição e serviços a serem disponibilizados aos usuários. O objetivo com o presente estudo foi identificar o perfil de usuários e dos medicamentos prescritos nas diversas modalidades de CAPS, na Região do Médio Paraopeba, Minas Gerais.

## Métodos

Foi realizado um estudo transversal com usuários dos CAPS de uma região de Minas Gerais denominada Médio Paraopeba-MG. A região apresenta 15 CAPS distribuídos entre sete municípios de diferentes portes. Os CAPS elegíveis para o estudo compreenderam aqueles localizados em cidades com população superior a 100.000 habitantes, sendo, portanto, sede de microrregiões de saúde ou referência para demais cidades da região. Na Região do Médio Paraopeba-MG foram identificados em 2014, 11 serviços de saúde mental que atenderam aos critérios de elegibilidade para a coleta de dados, sendo dois CAPS II, quatro CAPS III, dois CAPSi, um CAPS ad e dois CAPS ad III.

Os CAPS diferem quanto ao porte em I, II e III, sendo os CAPS II aqueles destinados a atender usuários com transtornos graves e persistentes em municípios com população acima de 70.000 habitantes e os CAPS III acima de 150.000 habitantes, e por modalidade de atendimento, os

CAPS ad são destinados ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas e os CAPSi para o atendimento do público infante-juvenil. Em função da divergência do perfil de público, faixa etária predominante e proposta de tratamento realizada em cada modalidade de CAPS, as análises do perfil sociodemográfico e uso de medicamentos nos serviços foram realizadas considerando três diferentes classificações: CAPS II e III; CAPS ad e CAPSi.

Um formulário semi-estruturado foi elaborado para a coleta de variáveis sociodemográficas dos usuários dos CAPS e informações sobre a terapia medicamentosa. Foram coletadas informações sobre os medicamentos em uso diretamente das prescrições e prontuários dos usuários pelos pesquisadores. Aspectos sobre a farmacoterapia foram coletados por meio de entrevista dirigida aos usuários e seus responsáveis. Nessa entrevista, foi aferido se os usuários realizaram leitura e interpretação do nome dos medicamentos presentes em sua prescrição ou prontuário, se relataram uso de medicamentos de maneira inadequada, se buscaram por orientação sobre o uso dos medicamentos e com quais profissionais. Foi verificado ainda se o usuário sabia administrar os medicamentos sozinho, ou seja, identificar os medicamentos, doses e horários para a administração sem a ajuda de outra pessoa, conforme o relato do próprio usuário ou do seu responsável.

Foi realizada a análise da prescrição, identificando a presença de informações obrigatórias e fundamentais para dispensação, como nome e concentração do medicamento, forma farmacêutica, posologia e ainda alguma recomendação voltada à orientação do paciente. Os dados declarados pelos entrevistados foram confrontados com a prescrição mais atual arquivada no serviço ou em posse do usuário e seu prontuário. Foram coletadas ainda orientações adicionais que estivessem registradas nas prescrições ou prontuários sobre o uso dos medicamentos. Foram considerados somente os medicamentos prescritos pelos CAPS, uma vez que as informações sobre medicamentos prescritos em outros serviços eram insuficientes ou ausentes.

Um cálculo amostral para determinação do número mínimo de entrevistados foi realizado e considerou a população das cidades elegíveis para o estudo. O cálculo considerou prevalência a priori de 50%, devido à heterogeneidade dos eventos avaliados, erro de 5%, intervalo de confiança de 95% e 30% de perdas. O número mínimo de entrevistas aplicadas em cada CAPS considerou a razão entre a população da cidade

em que a instituição estava alocada e a população total das cidades incluídas na pesquisa, dividindo-se esse valor pelo número de CAPS presentes nestas cidades. Utilizou-se o software OpenEpi® versão 3.02 para realizar o cálculo amostral, o qual obteve o valor mínimo de 500 participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2015. A amostra sistemática incluiu 501 usuários que realizavam tratamento no serviço em regime intensivo ou não. Os dias preestabelecidos para coleta de dados nos serviços consideraram a rotatividade da equipe de profissionais dos CAPS e o suporte necessário para os pesquisadores. Uma equipe treinada composta por farmacêuticos e graduandos em farmácia realizou a coleta em cada um dos CAPS, as condutas para a abordagem dos usuários foram padronizadas durante o teste piloto. As entrevistas com os usuários foram conduzidas em locais reservados ou abertos, que garantissem a conversa do participante e seu responsável, quando presente, com o entrevistador, sem interferência de outros usuários ou funcionários dos CAPS.

Utilizou-se como critério de inclusão na pesquisa a indicação pelos profissionais dos serviços daqueles usuários em regime de internação no serviço em condições de realizar entrevista, ou seja, pacientes que não estavam em crises agudas nos últimos dias. Durante a entrevista foram excluídos do estudo usuários que não compreendiam as perguntas do formulário, mesmo após a explicação do pesquisador, caracterizando algum quadro de confusão mental. Também foram excluídos da pesquisa usuários que apresentaram inquietação ou distorção das informações declaradas, demonstrando não haver condições psicológicas de participação.

A sistematização da amostra consistiu na abordagem dos usuários que frequentavam o serviço, em dias e turnos pré-estabelecidos para a coleta de dados, prezando a rotatividade do público atendido e escala de profissionais. Os usuários foram convidados a participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. Familiares e/ou responsáveis por acompanhar os usuários poderiam assinar o TCLE e participar concomitantemente na resposta aos formulários repassando informações.

As características sociodemográficas, medicamentos prescritos e aspectos sobre a terapia foram descritas através de medidas de tendência central e de dispersão, assim como de proporção. Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Clas-*

sification System (ATC) e agrupados conforme o terceiro nível desta classificação. Foi calculado o número de medicamentos prescritos que pertenciam às listas de referência da OMS e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigentes à época, considerando nesta última, os respectivos componentes de financiamento estabelecidos pela Política de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, responsáveis por estabelecer a disponibilidade e fluxo de acesso aos medicamentos na rede pública.

Os pesquisadores foram previamente treinados para a coleta dos dados. A concordância interobservador para extração dos dados foi testada pelo teste *kappa* e apresentou bons resultados (0,895;  $p < 0,001$ ). Considerando que nenhum dos serviços adotava o prontuário eletrônico e a maioria das prescrições emitidas era manuscrita, a concordância dos pesquisadores na extração destes dados tornou-se um critério de validação importante. A elaboração do banco de dados incluiu métodos de controle de qualidade, houve dupla digitação de 10% dos dados no qual observou-se excelente concordância ( $k > 0,80$ ) entre os dois digitadores. A discordância das informações durante essa conferência motivou a revisão dos dados por ambos os pesquisadores.

Para avaliar a correlação entre as variáveis do estudo, a variável dependente número de medicamentos prescritos foi investigada identificando os casos em que este número apresentava o valor de 5 ou mais medicamentos prescritos pelos serviços desta região, ou seja, caracterizando casos de politerapia. As variáveis independentes compreenderam aquelas relacionadas às características sociodemográficas desta população (sexo, idade, estado civil, escolaridade, trabalho); aspectos sobre o funcionamento dos serviços (modalidade do serviço, período de funcionamento, tempo de vinculação do paciente ao serviço), bem como aspectos relacionados aos medicamentos e informações sobre seus usuários (classificação ATC, presença de recomendações de uso na prescrição, relato de uso inadequado pelos usuários, busca por informações sobre o uso de medicamentos prescritos e capacidade do usuário administrar os medicamentos sozinho).

As variáveis foram categorizadas e calculada a razão de prevalência (RP) da variável resposta frente a cada uma das variáveis explicativas, considerando as prescrições a partir de 5 medicamentos. Foi realizado o cálculo da RP bruta utilizando os valores dispostos em tabelas de contingência, o cálculo do intervalo de confiança considerou o nível de significância de 5%. Os softwares

empregados nas análises estatísticas foram o IBM SPSS Statistics versão 19.0 e Microsoft Excel®.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

## Resultados

Foram abordados 501 usuários, dos quais 467 atendiam aos critérios de inclusão para o estudo. Verificou-se que 98,3% dos usuários realizavam consultas regulares com o especialista do CAPS no qual era acompanhado. Os usuários do sexo masculino corresponderam a 63,2% dos participantes inclusos neste estudo. A média de idade dos usuários foi de 34,7 (DP = 16,5) anos, a faixa etária mais prevalente nos CAPS II e III e nos CAPS ad é a de 31 a 40 anos, representando 23,87% da população do estudo. Os usuários que declararam estar casados ou em uma relação estável corresponderam a 20,8% dos entrevistados. Os usuários adultos apresentaram nível de escolaridade baixo, 51,4% deles nunca estudaram ou não completaram o ensino fundamental e apenas 20,7% declararam ter o ensino médio completo (Tabela 1).

Foram prescritos 1.566 medicamentos para os usuários dos CAPS, variando de 0 a 9 medicamentos por prescrição, com o valor médio de 3,38 medicamentos (DP = 1,76) por usuário. As prescrições analisadas listaram 46 medicamentos diferentes, dos quais 28 constavam na RENAME e 18 na lista de medicamentos essenciais da OMS vigente no período do estudo. Os 19 medicamentos que não constavam na RENAME também não foram encontrados na lista de medicamentos essenciais da OMS, exceto o medicamento lorazepam. Considerando a frequência das prescrições, observa-se que 82,2% dos medicamentos prescritos nos CAPS estavam contemplados na RENAME vigente, alocados principalmente no componente básico da assistência farmacêutica (91,4%) e em menor percentagem nos componentes especializado (8,5%) e estratégico (0,1%).

A classe de medicamentos mais prescrita, de acordo com o terceiro nível da classificação ATC, foi a dos antipsicóticos (N05A), correspondendo a 37,5%. Os medicamentos mais prescritos foram haloperidol, clonazepam, biperideno, diazepam e ácido valpróico (Tabela 2). Usuários em tratamento nos CAPS ad apresentaram, em média, prescrições com o maior número de medicamentos (4,08; DP = 1,56), e usuários dos CAPS I o menor número (2,00; DP = 1,66) (Tabela 3).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba-MG, 2014-2015.

Variáveis	Categorias	CAPS II e III	CAPS ad	CAPSi	Frequência	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Idade (n=465)	0 a 10 anos	11(4,04)	0	33(37,93)	44(9,46)	
	11 a 20 anos	11(4,04)	1(0,94)	54(62,07)	66(14,19)	
	21 a 30 anos	48(17,64)	19(17,92)	0	67(14,19)	
	31 a 40 anos	77(28,31)	34(32,07)	0	111(23,87)	
	41 a 50 anos	67(24,63)	24(22,64)	0	91(19,57)	
	51 a 60 anos	41(15,07)	22(20,75)	0	63(13,55)	
	60 anos ou mais	17(6,25)	6(5,66)	0	23(4,96)	
Sexo (n=467)	Masculino	138(50,36)	87(82,07)	70(80,46)	295(63,17)	
	Feminino	136(49,63)	19(17,92)	17(19,54)	172(36,83)	
Ocupação (n=403)	Nunca Trabalhou	13(6,10)	5(4,85)	0	18(4,47)	
	Funções sem qualificação	60(28,17)	22(21,36)	0	82(20,35)	
	Funções nível fundamental/ profissionalizante	77(36,15)	63(61,16)	0	140(34,74)	
	Funções nível médio/técnico	11(5,16)	11(10,68)	0	22(5,46)	
	Estudante	16(7,51)	0	87(100)	103(25,56)	
	Funções de nível superior	8(3,75)	1(0,97)	0	9(2,23)	
	Aposentado/benefício social	20(7,33)	1(0,97)	0	21(5,21)	
	Desempregado	6(2,81)	0	0	6(1,49)	
	Outros	2(0,93)	0	0	2(0,50)	
	Estado Civil (n=462)	Casado/união estável/mora com companheiro (a)	66	30	0	96(20,78)
Solteiro		151	61	0	212 (45,89)	
Divorciado/separado/viúvo		39	14	0	53(11,47)	
NA (menores de idade)		14	0	87	101(21,86)	
Nunca estudou		8	2		10(2,48)	
Escola especial		2	0		2(0,50)	
Fundamental incompleto		124	43	41	208(51,49)	
Fundamental completo		30	17		47(11,63)	
Escolaridade		Ensino médio incompleto	19	12	15	46(11,39)
Adultos (n=404)		Ensino médio completo	49	23		72(17,82)
	Ensino médio técnico	6	1		7(1,73)	
	Superior incompleto	3	2		5(1,24)	
	Superior completo	5	1		6(1,49)	
	Doutorado	1	0		1(0,25)	

\* Os dados são referentes a usuários com idade superior a 18 anos. CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; CAPS II e III - CAPS modalidades I e II; CAPS ad - CAPS modalidade álcool e outras drogas; CAPSi - CAPS modalidade infante juvenil.

Destaca-se que, além dos medicamentos psicotrópicos, foi identificada a prescrição de vitaminas, frequentemente indicadas aos usuários de álcool e outras drogas como parte do tratamento de reabilitação.

Observa-se que os usuários em tratamento são os principais responsáveis por receber a medicação que será utilizada no momento que não estão nos CAPS, prática relatada por 327 (70,6%) usuários. Esta medicação é levada pelo usuário ou responsável para uso na residência, trabalho ou na escola, de acordo com sua rotina. Verifi-

cou-se que 173 (39,3%) usuários entrevistados não souberam falar ou ler o nome de nenhum dos medicamentos em uso. Do total de usuários, 197 (46,24%) declaram que não sabiam utilizar os medicamentos sozinhos e precisavam da ajuda de um responsável. O relato de uso de medicamentos de maneira incorreta foi realizado por 152 usuários (35,0%), apesar da maioria deles (72,9%) ter declarado que procuraram orientação sobre o uso dos medicamentos no caso de dúvidas, reportando principalmente ao médico (48,4%). O resultado estratificado por modali-

dade de CAPS, aponta que menor percentual de usuários dos CAPS III e CAPS III ad apresentaram conhecimento da terapia medicamentosa (33,1% e 27,0% respectivamente). Os usuários dos CAPS III são os que mais relataram uso inadequado dos medicamentos (49,7%) e as prescrições emitidas nestes serviços apresentaram menor percentual de recomendações direcionadas aos pacientes (24,5%) (Tabela 4).

A análise das prescrições emitidas pelo serviço em posse dos pacientes, quando do retorno para uma consulta, ou aquelas arquivadas na enfermaria para atendimento diário revelou que apesar das informações básicas para identificação dos medicamentos constarem nas prescrições,

170 (41,1%) delas não indicaram a forma farmacêutica de algum dos medicamentos prescritos. Recomendações adicionais para uso dos medicamentos foram encontradas em 223 (54,3%) prescrições ou prontuários analisados.

Usuários adultos na faixa etária economicamente ativa (20-59 anos) apresentaram razão de prevalência para o uso de cinco ou mais medicamentos 3,95 vezes maior que usuários fora dessa faixa etária; usuários que utilizavam serviços com funcionamento 24h, RP = 2,37; aqueles que faziam tratamento em unidades CAPS ad, RP = 1,72; aqueles que utilizavam medicamentos de alguma das classes de antipsicóticos ou antiepilépticos ou ansiolíticos RP = 3,34, RP = 3,93 e RP = 2,12, respectivamente; e aqueles que relataram uso inadequado dos medicamentos RP = 1,46. Relação inversa foi observada para os usuários cuja prescrição apresentava informações adicionais (RP = 0,53) e para aqueles que frequentavam o CAPS II ou CAPSi (RP = 0,56 e RP = 0,29, respectivamente) (Tabela 5).

**Tabela 2.** Medicamentos mais prescritos nos Centros de Atenção Psicossocial segundo modalidade, Região do Médio Paraopeba-MG, 2014-2015.

Medicamento	CAPS II e III	CAPS ad	CAPSi	Frequência n(%)
haloperidol	157	19	17	193(12,32)
clonazepam	103	18	7	128(8,17)
biperideno	104	10	10	124(7,92)
diazepam	53	57	4	114(7,28)
ácido valpróico	71	19	11	101(6,45)
clorpromazina	65	18	12	95(6,07)
levomepromazina	60	19	9	88(5,62)
carbamazepina	29	34	17	80(5,11)
fluoxetina	50	17	2	69(4,41)
vitaminas do complexo B	2	61	0	63(4,02)
risperidona	35	2	24	61(3,90)
tiamina	1	54	0	55(3,51)
carbonato de lítio	43	9	0	52(3,32)

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; CAPS II e III - CAPS modalidades I e II; CAPS ad - CAPS modalidade álcool e outras drogas; CAPSi - CAPS modalidade infante juvenil.

## Discussão

A identificação do perfil de usuários e atendimentos realizados por diferentes modalidades de CAPS é uma informação estratégica que pode orientar a oferta de serviços e a conduta dos profissionais nesta e em outras regiões. As características sociodemográficas dos usuários dos CAPS II, III e CAPS ad apresentam um perfil coincidente, adultos na faixa etária média de 30 a 40 anos, solteiros e com baixa escolaridade, perfil similar a outros estudos desenvolvidos em CAPS brasileiros<sup>16,17</sup>. A maioria dos participantes estava na faixa etária economicamente ativa. Há uma relação direta entre o desemprego ou subemprego e as doenças mentais, sendo o trabalho um importante determinante social de saúde<sup>18</sup>. Um estudo

**Tabela 3.** Prescrição de medicamentos por modalidade de Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba-MG, 2014-2015.

Modalidade de serviço	n	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão	p(1-2)	Wilcoxon* p(1-3)	p(2-3)
CAPS II e III (1)	272	0	9	3,54	1,64			
CAPS ad (2)	106	0	7	4,08	1,56	<0,001		<0,001
CAPSi (3)	85	0	6	2,00	1,66		<0,001	
Total	463	0	9	3,38	1,76			

\* Teste de Wilcoxon de comparação de médias entre as modalidades de serviço. CAPS - Centro de Atenção Psicossocial; CAPS II e III - CAPS modalidades I e II; CAPS ad - CAPS modalidade álcool e outras drogas; CAPSi - CAPS modalidade infante juvenil.

**Tabela 4.** Perfil dos usuários por modalidade de Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba-MG, 2014-2015.

Modalidade de CAPS	Usuário conhece todos os medicamentos (%)	Prescrição/ prontuário contém recomendação sobre uso dos medicamentos (%)	Usuário sabe utilizar os medicamentos sozinho (%)	Usuário relata uso inadequado dos medicamentos (%)	Usuário/responsável procura por informações sobre medicamentos (%)
CAPS II	60,0	75,5	56,4	26,6	72,9
CAPS II ad	71,4	92,9	71,4	28,6	42,9
CAPS III	33,1	24,5	57,5	49,7	73,6
CAPS III ad	27,0	47,7	66,3	28,9	67,8
CAPSi	79,1	98,3	19,7	17,6	85,5

multicêntrico nacional reforçou a necessidade de desenvolvimento de políticas de emprego como estratégias de reinserção dos usuários dos CAPS ao identificar que o afastamento temporário ou definitivo do trabalho em pacientes em tratamento psiquiátrico foi diretamente associado à baixa escolaridade, ao número de internações ao longo da vida e ao diagnóstico de transtorno mental grave<sup>19</sup>. Oficinas de qualificação profissional, cursos de capacitação e supletivos, por exemplo, são parcerias que os gestores dos CAPS podem estabelecer para cumprir o papel social de reinserção dos indivíduos e promover oportunidades.

A prescrição de diversos medicamentos no tratamento dos transtornos mentais é uma prática cada vez mais comum, que pode estar associada a diversos riscos para os usuários<sup>14</sup>, mas em algumas situações, de difícil tratamento ou diagnóstico, é reconhecida como uma importante prática pelos psiquiatras<sup>20</sup>. O aumento da polifarmácia na psiquiatria segue uma tendência de aumento nas últimas décadas com declínio da monoterapia, o que pode ser observado no número de medicamentos prescritos<sup>14,21</sup>. Os resultados obtidos nesta região concordam com outros estudos que apontam uso médio de 2 a 3 medicamentos<sup>16,22,23</sup> por paciente para o tratamento de transtornos mentais. No entanto, o destaque para o maior número de medicamentos prescritos nos CAPS ad e CAPS III, valores acima da média, pode identificar a necessidade de condutas prioritárias para estas modalidades de serviço, no que diz respeito ao monitoramento do uso de medicamentos.

Os CAPS III acolhem usuários com transtornos graves e severos e tem uma importante fun-

ção no contexto de emergências psiquiátricas, ao ser um estabelecimento porta de entrada do SUS com funcionamento 24 horas ao dia. Nos CAPS ad destacam-se as condutas adotadas para desintoxicação e estabilização do paciente, tratando os principais sintomas da abstinência conforme a resposta do usuário<sup>24</sup>. O uso de maior número de medicamentos nestes serviços, implica a necessidade de ações de monitoramento clínico do usuário, a fim de promover a efetividade da terapia, identificação de eventos adversos e melhor adesão ao tratamento. O monitoramento de interações medicamentosas e acompanhamento farmacoterapêutico são ações que podem, por exemplo, contribuir para o uso adequado da terapia pelo usuário, melhora na adesão e nas condições de polifarmácia antipsicótica, além da qualificação da equipe para a tomada de decisão<sup>25</sup>. Apesar destas práticas estarem distantes da realidade dos CAPS desta região<sup>26</sup>, sua inserção nos serviços de saúde mental pode ser vislumbrada para alguns usuários em um primeiro momento e priorizada para as modalidades de CAPS que atendem pacientes debilitados e em situações mais graves como aqueles dos CAPS ad e CAPS III.

Nos CAPS II e III os medicamentos mais prescritos são os antipsicóticos e ansiolíticos, assim como observado em outros estudos<sup>16,17,22</sup>. O uso crônico de ansiolíticos pode despertar preocupação quanto ao abuso e a dependência a que estão sujeitos estes usuários. Os antipsicóticos são medicamentos que apresentam eventos adversos importantes, requerem monitoramento principalmente quando utilizados de forma associada<sup>25,27</sup>, e além disso, o uso prolongado está frequentemente associado ao abandono do tratamento pelos usuários<sup>27</sup>. Assim, nestas modali-

**Tabela 5.** Razão de prevalência para prescrição com 5 ou mais medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba-MG, 2014-2015.

Variáveis	Descrição	n	%P	Razão de	
				Prevalência	IC (95%)
				(RP)	
Sexo	Feminino	172	36,83		0,75-1,38
	Masculino	295	63,17	1,02	
Idade	Economicamente ativa	328	71,15	3,95	2,26-6,91
	Economicamente inativa	133	28,85		
Estado civil*	Em algum relacionamento	96	26,59	0,8	0,56-1,16
	Vive sozinho	265	73,41		
Escolaridade	Ensino médio completo	91	22,52	1,239	0,89-1,72
	Ensino médio incompleto	313	77,48		
Trabalho*	Sim	257	85,1	1,86	1,25-2,78
	Não	45	14,9		
Serviço	Funciona 24h	266	57,45	2,37	1,65-3,39
	Não funciona 24h	197	42,55		
Serviço	Serviço ad	106	22,89	1,72	1,29-2,31
	Demais modalidades	357	77,11		
ATC 3 antidepressivo	Sim	169	36,50	1,36	1,02-1,82
	Não	294	63,50		
ATC 3 antipsicótico	Sim	330	71,27	3,34	1,99-5,60
	Não	133	28,73		
ATC 3 antiepiléptico	Sim	257	55,50	3,93	2,58-5,99
	Não	206	44,50		
ATC 3 ansiolítico	Sim	119	25,70	2,12	1,60-2,80
	Não	344	74,30		
CAPS II	Sim	98	21,17	0,56	0,35-0,89
	Não	365	78,83		
CAPS ad II	Sim	14	3,02	1,55	0,83-2,89
	Não	449	96,98		
CAPS III	Sim	174	37,58	1,47	1,1-1,46
	Não	289	62,42		
CAPS ad III	Sim	92	19,87	1,67	1,23-2,25
	Não	371	80,13		
CAPSi	Sim	85	18,36	0,29	0,15-0,57
	Não	378	81,64		
Recomendação na prescrição	Há recomendação adicional na prescrição	223	54,26	0,53	0,39-0,71
	Não há nenhuma recomendação adicional na prescrição	188	45,74		
Uso inadequado	Usuário relatou	152	35,02	1,46	1,09-1,95
	Não há relato do usuário	282	64,98		
Procura por informações sobre os medicamentos em uso	Usuário procura informações	321	72,95	0,76	0,53-1,06
	Usuário não procura informações	119	27,05		
Usuário/familiar declarou que sabe utilizar sozinho os medicamentos	Sim	229	53,76	0,92	0,68-1,23
	Não	197	46,24		

\*Os dados são referentes a usuários com idade superior a 18 anos.



dades de CAPS, ações voltadas para a revisão da terapia considerando o uso racional dos medicamentos, monitoramento de alguns eventos adversos e principalmente a educação do paciente, podem ser estratégias para identificar potenciais problemas relacionados aos medicamentos e propor intervenções para melhorar aspectos da terapia.

Nos CAPS *infanto juvenis*, o uso mais restrito de medicamentos concorda com a proposta destes centros, estabelecendo um ponto de apoio para a família, e a oferta de diversas terapias, inclusive as não medicamentosas. A necessidade de preservar este perfil de atendimento vem ao encontro de recomendações internacionais que visam reduzir o crescente fenômeno da medicalização, principalmente na infância<sup>28</sup>, considerando que o comportamento também é fruto de interações sociais como aquelas realizadas na família, escola e sociedade<sup>28</sup>. Nos CAPS *i* o medicamento mais prescrito foi o neuroléptico risperidona, seguido de antiepiléticos e antipsicóticos, medicamentos estes que apresentam diversos eventos adversos e requerem um uso controlado por longos períodos. Diante deste perfil, atividades direcionadas às crianças e seus familiares com foco na educação, orientação e comunicação para o uso destes medicamentos podem ser importantes para aumentar a adesão ao tratamento, que é um problema frequente nesta população.

Em todos os CAPS identificou-se que os usuários são os principais responsáveis por receber a medicação prescrita, porém mais de um terço deles apresentaram dificuldades em relatar a medicação em uso, não sabem utilizar os medicamentos sozinhos e declararam já ter utilizado os medicamentos de maneira incorreta. Resultados similares apontam que os usuários, em geral, não apresentam um bom nível de informação sobre os medicamentos prescritos, seja nos serviços de atenção primária à saúde<sup>29</sup> ou nos serviços de saúde mental<sup>17</sup>. Estes resultados analisados por modalidade de CAPS, indicaram maiores deficiências nos CAPS *III*, serviços que podem ser considerados prioritários na implantação de orientações e treinamento da equipe multiprofissional.

Em geral o debate sobre o uso de medicamentos nos CAPS ainda é um assunto pouco abordado com os usuários e entre os próprios profissionais da equipe multidisciplinar, que deixam muitas vezes a comunicação apenas a cargo do médico<sup>30</sup>. Sendo este um perfil geral dos CAPS da região, destaca-se a necessidade de repensar as ações inerentes ao envolvimento dos usuários, mas considerar uma abordagem diferenciada das

equipes multiprofissionais para cada modalidade de serviço sobre o uso dos medicamentos. Considerando o baixo nível de instrução dos usuários, destaca-se a necessidade de ações educativas direcionadas para todas as modalidades de serviço. Enquanto os pacientes dos CAPS *ad* podem apresentar maior interesse por informações sobre o uso concomitante de outros medicamentos e como administrá-los, informações sobre os efeitos colaterais da terapia podem ser enfoque dos usuários dos CAPS *II* e *III* que tratam essencialmente dos transtornos mentais.

Importa ressaltar que muitas iniciativas e atividades, dependem, dentre outros fatores, de recursos destinados à manutenção dos CAPS. Atualmente o recurso do governo federal apresenta valores desatualizados, corroborando com um modelo de subfinanciamento, que não se restringe à saúde mental, mas a todo sistema de saúde<sup>15</sup>. Nos CAPS, o subfinanciamento pode comprometer a manutenção de serviços essenciais e a implantação de outras atividades, podendo variar o padrão de atendimento conforme contrapartida de cada município para a manutenção e extensão de serviços. Assim, a definição de serviços mínimos e pactuações nacionais são de fundamental importância para assegurar ações assistenciais direcionadas ao perfil dos usuários que frequentam os CAPS.

O estudo apresentou limitações ao estudar uma amostra sem seleção aleatória, necessitando de cautela na generalização dos dados e associações encontradas. A impossibilidade de relacionar o uso de medicamentos ao diagnóstico e patologias dos usuários também é uma limitação, estudos futuros poderão explorar essa relação a fim de confirmar o perfil de utilização de medicamentos por paciente e não apenas pelo serviço que frequentam. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível acompanhar a evolução do perfil das prescrições em momentos distintos ao longo do tempo. Alguns dados coletados compreendem o relato dos pacientes, estando sujeitos ao viés de memória e veracidade das informações declaradas. A fim de minimizar as limitações, a coleta de dados foi direcionada para os dias com funcionamento regular dos CAPS considerando o atendimento de diferentes equipes de profissionais e as entrevistas conduzidas em locais reservados, sem limite de tempo determinado ou qualquer intervenção dos pesquisadores.

Outra limitação do estudo refere-se a grande variabilidade no tamanho da amostra para diferentes critérios avaliados, apontando a dificuldade dos pesquisadores na obtenção de dados

completos sobre o perfil dos usuários e a resposta de todas as perguntas da entrevista realizada. Esta limitação pode refletir a deficiência dos serviços em obter e armazenar dados dos usuários, relacionada a uma estrutura limitada já identificada nestes serviços<sup>31</sup>, assim como as dificuldades destes usuários interagirem e relatarem todas as informações solicitadas no momento da entrevista. Apesar das limitações, cabe ressaltar que o estudo é inédito e pioneiro na região, apresentando uma abordagem com os usuários dos serviços.

A identificação do perfil dos usuários e características inerentes a cada uma das modalidades dos CAPS, são importantes informações para a aperfeiçoamento, implantação e priorização de ações estratégicas para os gestores e formuladores de políticas públicas. Aliar ações das equipes multiprofissionais dos CAPS para informar e

educar os usuários sobre sua terapia, bem como promover estratégias de capacitação profissional podem ser alternativas para reforçar a reinserção social destes indivíduos e prover maior autonomia, conhecimento e compreensão da sua terapia. Nos CAPS ad, usuários em uso de muitos medicamentos podem ser um grupo prioritário para implantação de serviços de monitoramento clínico, nos CAPS II e III o uso crônico de psicofármacos pode requerer atenção dos profissionais para a constante revisão da terapia e principalmente a educação dos usuários, a fim de identificar e intervir em problemas relacionados aos medicamentos. Nos CAPSi o trabalho conjunto com a família pode ser uma estratégia importante para educação e orientação sobre o tratamento, ações estas tão essenciais quanto o acesso aos CAPS e os recursos terapêuticos oferecidos.

## **Colaboradores**

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e planejamento do estudo. As autoras SN Silva e MG Lima coordenaram a pesquisa e contribuíram na concepção, elaboração do plano amostral e redação do manuscrito. A autora CM Ruas contribuiu na análise dos dados e na redação da versão final do manuscrito. Todos os autores contribuíram na revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

## Referências

- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Charlson FJ, Norman RE, Flaxman AD, Johns N, Burstein R, Murray CJL, Vos T. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 382(9904):1575-1586.
- Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, Campos M, Portugal FB, Ballester D, Fortes S. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saude Publica* 2014; 30(3):623-632.
- Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, Nishimura R, Anthony JC, Gattaz WF, Kessler RC, Viana MC. Mental disorders in megacities: findings from the Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PloS One* 2012; 7(2):e31879.
- Quintana MI, Andreoli SB, Moreira FG, Ribeiro WS, Feijo MM, Bressan RA, Coutinho ESF, Mari JJ. Epidemiology of psychotropic drug use in Rio de Janeiro, Brazil: gaps in mental illness treatments. *PloS One* 2013; 8(5):e62270.
- Funk M, Drew N, Freeman M. *Salud mental y desarrollo: poniendo a las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*. Geneva: WHO; 2010.
- Benson T, O'Neill S, Murphy S, Ferry F, Bunting B. Prevalence and predictors of psychotropic medication use: results from the Northern Ireland Study of Health and Stress. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2015; 24(06):542-552.
- Goldney R, Bain M. Prevalence of psychotropic use in a South Australian population. *Australas Psychiatry* 2006; 14(4):379-383.
- Beck CA, Williams JVA, Wang JL, Kassam A, El-Guebaly N, Currie SR, Maxwell CJ, Patten SB. Psychotropic medication use in Canada. *Can J Psychiatry* 2005; 50(10):605-613.
- Rocha BS, Werlang MC. Psychotropic drugs in the Family Health Strategy: profile of use, access and strategies to promote rational use. *Cien Saude Colet* 2013; 18(11):3291-3300.
- Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBdA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saude Pública* 2008; 42(4):717-723.
- Campanha AM, Siu ER, Milhorança IA, Viana MC, Wang YP, Andrade LH. Use of psychotropic medications in São Paulo Metropolitan Area, Brazil: pattern of healthcare provision to general population. *Pharmacoepidemiol Drug Safety* 2015; 24(11):1207-1214.
- Hahn M, Braus DF. Psychiatric polypharmacy: hazard through drug-drug-interaction and possibilities for prevention. *Versicherungsmedizin* 2012; 64(3):127-131.
- World Health Organization (WHO). *The Rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. Geneva: WHO; 1987.
- Mojtabai R, Olfson M. National trends in psychotropic medication polypharmacy in office-based psychiatry. *Arch General Psychiatry* 2010; 67(1):26-36.
- Trape TL, Campos RO. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Rev Saude Pública* 2017; 51(0):19.
- Costa JO, Ceccato MGB, Melo APS, Acurcio FA, Guimarães MDC. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. *Cad Saude Pública* 2017; 33(4):e00168915
- Souza TT, Silva WB, Quintans JSS, Onofre ASC, Onofre FBM, Quintans-Júnior LJ. Drug utilization research in a primary mental health service in Northeast of Brazil. *Rev Port Saude Pública* 2012; 30(1):55-61.
- Chong SA, Vaingankar JA, Abidin E, Subramaniam M. Mental disorders: employment and work productivity in Singapore. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48(1):117-123.
- Assunção AÁ, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad Saude Pública* 2017;33(3):e00166815.
- Kukreja S, Kalra G, Shah N, Shrivastava A. Polypharmacy in psychiatry: a review. *Mens Sana Monogr* 2013; 11(1):82-99.
- Rittmannsberger H. The use of drug monotherapy in psychiatric inpatient treatment. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2002; 26(3):547-551.
- Jordanova V, Maric NP, Alikaj V, Bajs M, Cavic T, Iosub D, Mihai A, Szalontay A, Sartorius N. Prescribing practices in psychiatric hospitals in Eastern Europe. *Eur Psychiatry* 2011; 26(7):414-418.
- Silva SN, Lima MG. Prescriptions in mental health services: legal aspects and indicators of rational drug use. *Sci Med* 2017; 27(3):ID25597.
- World Health Organization (WHO). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Geneva: WHO; 2010.
- Rubio-Valera M, Chen TF, O'Reilly CL. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(10):10967-10990.
- Silva SN, Lima MG. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Cien Saude Colet* 2017; 22(6):2025-2036.
- Valenstein M, Kavanagh J, Lee T, Reilly P, Dalack GW, Grabowski J, Smelson D, Ronis DL, Ganoczy D, Woltmann E, Metreger T, Wolschon P, Jensen A, Poddig B, Blow FC. Using a pharmacy-based intervention to improve antipsychotic adherence among patients with serious mental illness. *Schizophr Bull* 2009; 37(4):727-736.
- Brzozowski FS, Caponi SNC. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicol Cien Prof* 2013; 33(1):208-221.

29. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Patient awareness about drugs prescribed after medical appointment and prescription. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3277-3283.
30. Onocko-Campos RT, Passos E, Palombini AL, Santos DVD, Stefanello S, Gonçalves LLM, Andrade PM, Borges LR. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Cien Saude Colet* 2013; 18(10):2889-2898.
31. Silva SN, Lima MG. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(1):149-160.

---

Artigo apresentado em 21/11/2017

Aprovado em 26/10/2018

Versão final apresentada em 28/10/2018