

Perfil de utilização e associações medicamentosas de psicotrópicos em um Centro de Atenção Psicossocial

Utilization profile and drug combinations of psychotropic medications in a Psychosocial Care Center

José Aurelio de Almeida¹
Francisco Iuri da Siva Martins²
Matheus de Sousa Nobre³
Aline Santos Monte⁴
Jeferson Falcão do Amaral⁵

RESUMO

O crescimento do consumo de medicamentos psicotrópicos no Brasil indica a maior necessidade de apoio em saúde mental, principalmente em função da alta incidência de transtornos como ansiedade, depressão e distúrbios psicóticos. Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exercem um papel crucial ao proporcionar cuidado constante, acompanhamento de uma equipe multiprofissional e manejo farmacológico apropriado. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de uso de medicamentos psicotrópicos em um CAPS no interior do Ceará, com foco nas classes farmacológicas mais prescritas e nas combinações medicamentosas empregadas no tratamento dos usuários. Este é um estudo descritivo conduzido por meio da análise de prontuários. A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2021 a agosto de 2022. As informações foram estruturadas em planilhas de frequência relativa e absoluta. A amostra incluiu 118 pessoas, das quais 65,3% eram do sexo feminino e 29,7% estavam na faixa etária de 28 a 37 anos. Os grupos de medicamentos mais frequentemente prescritos foram antipsicóticos (34,2%) e antidepressivos (33,8%), com risperidona, quetiapina e fluoxetina se destacando. Notou-se uma ampla diversidade de combinações de medicamentos, desde combinações simples até esquemas complexos com cinco ou mais fármacos, particularmente em casos de psicose, transtornos de humor e diagnósticos mistos. Os resultados destacam o papel crucial do CAPS na organização do cuidado em saúde mental e na gestão adequada de psicotrópicos, enfatizando a importância de um acompanhamento constante e de estratégias terapêuticas personalizadas.

Palavras-chave: Saúde mental; Psicotrópicos; CAPS; Farmacoterapia.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-7808> E-mail: aurelio.martins2017@gmail.com

² Universidade Estadual do Ceará – UEC. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3524-5609> E-mail: iuri.martins@aluno.uece.br

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8632-4177> E-mail: https://orcid.org/0000-0001-8632-4177

⁴ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2107-1196> E-mail: https://orcid.org/0000-0002-2107-1196

⁵ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0426-0347> E-mail: jfamaral@unilab.edu.br

ABSTRACT

The growing consumption of psychotropic medications in Brazil indicates an increasing demand for mental health support, mainly due to the high prevalence of disorders such as anxiety, depression, and psychotic disorders. In this context, Psychosocial Care Centers (CAPS) play a crucial role by providing continuous care, follow-up by a multidisciplinary follow-up, and appropriate pharmacological management. The objective of this study was to characterize the profile of psychotropic medication use in a CAPS located in the interior of the state of Ceará, focusing on the most frequently prescribed pharmacological classes and the drug combinations used in patient treatment. This is a descriptive study conducted through the analysis of medical records, carried out from January 2021 to August 2022. The information was organized into spreadsheets of relative and absolute frequencies. The sample included 118 individuals, of whom 65.3% were female and 29.7% were aged between 28 and 37 years. The most frequently prescribed medication groups were antipsychotics (34.2%) and antidepressants (33.8%), with risperidone, quetiapine, and fluoxetine standing out. A wide diversity of medication combinations was observed, ranging from simple associations to complex regimens with five or more drugs, particularly in cases of psychosis, mood disorders, and mixed diagnoses. The results highlight the crucial role of CAPS in organizing mental health care and ensuring the appropriate management of psychotropic medications, emphasizing the importance of continuous follow-up and personalized therapeutic strategies.

Keywords: Mental health; Psychotropic drugs; CAPS; Pharmacotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O uso impróprio de medicamentos, a baixa adesão ao tratamento e os riscos relacionados à terapia farmacológica representam desafios constantes no Brasil, impactando diretamente a morbimortalidade e gerando efeitos significativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ribeiro et al., 2021). No âmbito da saúde mental, esses problemas se tornam ainda mais graves devido à alta incidência de condições como ansiedade, depressão, transtornos psicóticos e transtornos mentais comuns, que impactam milhões de brasileiros e causam danos consideráveis à funcionalidade, produtividade e qualidade de vida (Barros; Silva, 2023). Pesquisas recentes indicam que os transtornos mentais estão entre as principais razões para a procura na atenção básica, além de estarem ligados a elevados índices de internações e afastamentos do trabalho (Torezani et al., 2024).

Ao longo da história, o modelo de atenção à saúde mental no Brasil passou por mudanças significativas com a Reforma Psiquiátrica, que visou substituir o paradigma hospitalocêntrico por um atendimento baseado em cuidados territoriais, comunitários e humanizados. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se destacam como instrumentos estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), organizando o cuidado contínuo, fortalecendo relacionamentos terapêuticos, diminuindo internações e facilitando a reintegração social de indivíduos com sofrimento psíquico (Grunewald et al., 2024; Macedo; Camargos, 2022). Assim, os CAPS desempenham um papel fundamental no acompanhamento clínico, na gestão medicamentosa e na coordenação com outros serviços da rede.

Simultaneamente, nas últimas décadas, houve um aumento significativo no uso de medicamentos psicotrópicos no Brasil, principalmente antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos (Alves et al., 2020). Apesar de serem fundamentais para o tratamento de diversos quadros psiquiátricos, esses medicamentos trazem riscos associados, como dependência, efeitos colaterais, interações medicamentosas e o aumento da polifarmácia. Em serviços como os CAPS, que atendem pacientes com transtornos graves, crônicos ou com múltiplas comorbidades, a utilização simultânea de dois ou mais psicotrópicos é comum e, frequentemente, imprescindível. No entanto, isso requer um acompanhamento rigoroso e práticas fundamentadas em evidências para assegurar a segurança e a eficácia do tratamento (Bhave; Kirpekar; Gawande, 2022; Shekho et al., 2024; Miller, 2023).

Entender o perfil de prescrição de psicotrópicos nos CAPS é essencial para apoiar estratégias de cuidado, direcionar práticas clínicas, identificar padrões de uso combinado de medicamentos e identificar possíveis riscos. Pesquisas desse tipo auxiliam no aprimoramento das práticas terapêuticas, promovem o uso consciente de medicamentos e oferecem suporte para decisões clínicas, administrativas e de políticas públicas. Assim, examinar como esses medicamentos são empregados em situações reais de cuidado constitui um passo significativo para melhorar a qualidade do atendimento e reforçar a assistência psicossocial (Miller, 2023; Zaccara; Franco, 2022).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever o perfil de uso de medicamentos psicotrópicos em um CAPS no interior do Ceará, identificando as classes mais prescritas e caracterizando as associações medicamentosas usadas no tratamento dos pacientes. Isso fornecerá evidências importantes para melhorar as práticas de cuidado em saúde mental.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui caráter exploratório e descritivo, desenvolvido sob abordagem quantitativa. A amostra foi composta por pacientes adultos (18 a 60 anos) diagnosticados com transtornos mentais, com prontuários ativos e que estavam em acompanhamento no CAPS localizado no município de Itapiúna–CE durante o período da pesquisa. Foram excluídos usuários com idade superior a 60 anos ou com prontuários desatualizados no intervalo analisado.

A coleta de dados foi realizada a partir dos prontuários vigentes, sendo realizada entre janeiro de 2021 a agosto de 2022. Para assegurar a confidencialidade das informações e a integridade dos documentos, a coleta ocorreu na presença de um colaborador do serviço, de modo que apenas os dados pertinentes ao estudo fossem acessados. Foram registrados dados sociodemográficos (gênero, idade), condição de independência em relação ao tratamento, medicamentos utilizados e o diagnóstico clínico segundo o CID. As informações foram organizadas em uma planilha do Microsoft Office Excel® 2007, sendo descritas por meio de frequência absoluta (f) e relativa (%). Além disso, realizou-se uma comparação entre as variáveis sociodemográficas e os CIDs, com o intuito de caracterizar o perfil dos usuários atendidos.

A partir dos registros analisados, consideraram-se como pacientes “incapazes” aqueles que possuíam um responsável formal indicado no prontuário, atuando como interlocutor entre o usuário e o CAPS. Em contraste, foram classificados como “capazes” os pacientes que, apesar da condição de vulnerabilidade mental, mantinham autonomia e responsabilidade sobre seu tratamento psicológico e medicamentoso.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, sob parecer nº 5.263.355 e CAAE nº 51977921.5.0000.5576. Conforme os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, todas as etapas seguiram as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando proteção à dignidade dos participantes, confidencialidade das informações e observância das normas legais aplicáveis.

3. RESULTADOS

A amostra incluiu 118 indivíduos, predominando o sexo feminino (65,3%). A distribuição etária variou com maior concentração entre 28 e 37 anos (29,7%), seguido por grupos mais jovens (≤ 27 anos, 27,1%) e mais velhos (48 a 59 anos, 22,9%). Apenas 16,1% dos participantes relataram incapacidade, indicando boa capacidade funcional na maioria (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no CAPS.

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	41	34,7
Feminino	77	65,3
Faixa etária		
≤ 27 anos	32	27,1
28 a 37 anos	35	29,7
38 a 47 anos	24	20,3
48 a 59 anos	27	22,9
Incapacidade		
Sim	19	16,1

Não	98	83,1
Não respondido	1	0,8

Fonte: Autores, 2024.

Foram prescritos medicamentos de diferentes grupos terapêuticos, destacando-se os antipsicóticos (34,2%) e antidepressivos (33,8%). Entre os antipsicóticos, a Risperidona e a Quetiapina foram os mais comuns, enquanto a Fluoxetina liderou entre os antidepressivos. Outras classes como ansiolíticos e antiepiléticos também foram relevantes, representando 15,8% e 13%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Lista dos fármacos mais prescritos no CAPS estudado.

Grupo terapêutico	f	%
Ansiolítico		
Alprazolam	22	9,2
Bromazepam	1	0,4
Clobazam	1	0,4
Diazepam	14	5,8
Total	38	15,8
Antidepressivo		
Amitriptilina	13	5,4
Bupropiona	1	0,4
Citalopram	5	2,1
Fluoxetina	13	5,4
Nortriptilina	11	4,6
Paroxetina	5	2,1
Prometazina	7	2,9
Sertralina	11	4,6
Venlafaxina	15	6,3
Total	81	33,8
Antiparkinsoniano		

	Biperideno	8	3,3
	Total	8	3,3
Antiepilético			
	Carbamazepina	3	1,3
	Clonazepam	18	7,5
	Fenobarbital	1	0,4
	Valproato de Sódio	9	3,8
	Total	31	13
Antipsicótico			
	Carbonato de lítio	3	1,3
	Clorpromazina	16	6,7
	Haloperidol	9	3,8
	Levomepromazina	8	3,3
	Olanzapina	8	3,3
	Periciazina	1	0,4
	Quetiapina	18	7,5
	Risperidona	18	7,5
	Ziprasidona	1	0,4
	Total	82	34,2

Fonte: Autores, 2024.

A Tabela 3 apresenta uma análise detalhada das associações medicamentosas prescritas, abrangendo diferentes classes terapêuticas e seus respectivos esquemas posológicos. As associações foram classificadas em simples, moderadas e complexas, de acordo com o número de fármacos envolvidos.

As associações simples, contendo dois medicamentos, foram as mais frequentes. Entre os exemplos, destacam-se a combinação de Amitriptilina com Alprazolam, utilizada para tratar quadros de depressão e ansiedade, com posologias noturnas (20mg e 2mg, respectivamente), e Fluoxetina com Diazepam, prescrita para transtornos depressivos

maiores e ansiedade, administrada duas vezes ao dia (20mg e 10mg, respectivamente). Outro exemplo relevante foi a associação entre Citalopram e Venlafaxina, com doses de 20mg e 75mg, respectivamente, indicada para transtornos graves (Tabela 3).

Entre as associações moderadas, que incluíram três ou quatro medicamentos, destacaram-se combinações voltadas para condições complexas, como Carbamazepina, Valproato de sódio e Nortriptilina, indicadas para epilepsia e transtornos do humor, com esquemas posológicos de 8/8h e 24/24h. Outra combinação frequente envolveu Haloperidol, Biperideno, Diazepam e Clonazepam, voltada para psicoses e transtornos do espectro bipolar, administrados em esquemas de 12/12h e 8/8h (Tabela 3).

As associações complexas, compostas por cinco ou mais medicamentos, evidenciaram a abordagem multidisciplinar para o manejo de condições psiquiátricas graves. Exemplos incluem a combinação de Clorpromazina, Levomepromazina, Haloperidol, Biperideno e Clonazepam, utilizada para múltiplos diagnósticos psiquiátricos, com administração frequente (8/8h e 12/12h). Outra associação notável foi a de Risperidona, Diazepam, Levomepromazina, Quetiapina e Fluoxetina, destinada ao tratamento de transtornos afetivos graves, com administração diária intercalada (Tabela 3).

As classes farmacológicas mais comuns envolveram antidepressivos e ansiolíticos, como Amitriptilina, Sertralina, Citalopram, Alprazolam e Diazepam, frequentemente associados para tratar comorbidades de depressão e ansiedade. Antipsicóticos, como Quetiapina, Olanzapina e Haloperidol, combinados a estabilizadores de humor, como Carbonato de lítio e Valproato de sódio, foram prescritos para transtornos esquizoafetivos e bipolares. Também foram observadas combinações de anticonvulsivantes, como Carbamazepina e Clonazepam, com antidepressivos e antipsicóticos, indicando manejo de epilepsia associada a transtornos psiquiátricos (Tabela 3).

As condições clínicas mais frequentes incluíram transtornos psicóticos (CIDs F20 a F29), para os quais foram prescritos antipsicóticos como Haloperidol, Olanzapina e Clorpromazina; transtornos do humor (CIDs F31 a F34), manejados com estabilizadores de humor e antidepressivos; e transtornos mistos (CIDs F70 a F90), que demandaram polifarmácia significativa, com combinações complexas voltadas para casos multissistêmicos (Tabela 3).

Tabela 3. Lista de associações medicamentosas encontradas.

Fármacos	Dosagem	Posologia	CID
Amitriptilina, Alprazolam	20mg, 2mg	1 manhã e 2 noite, 24/24h	Não identificado
Amitriptilina, Citalopram	25mg, 20mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Amitriptilina, Risperidona	25mg, 1mg	1 manhã e 2 noite, 12/12h	Não identificado
Carbamazepina, Valproato de sódio, Nortriptilina	200mg, 50mg, 25mg	8/8h, 12/12h, 24/24h	F71.1, G40
Carbonato de lítio, Alprazolam	300mg, 0,5mg	12/12h, 24/24h	F.31
Carbonato de lítio, Olanzapina, Clorpromazina	200mg, 5mg, 1mg	12/12h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Citalopram, Alprazolam	20mg, 2mg	24/24h, 24/24h	F7.1/F06
Citalopram, Alprazolam	20mg, 0,2mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Citalopram, Venlafaxina	20mg, 75mg	24/24h, 24/24h	F71.1
Clorpromazepina, Biperideno	100mg, 2mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Clorpromazina, Fluoxetina	100mg, 20mg	1 manhã e 2 noite, 12/12h	Não identificado
Clorpromazina, Levomepromazina, Haloperidol, Biperideno, Clonazepam	100mg, 100mg, 0,5mg, 2mg, 2mg	8/8h, 8/8h, 12/12h, 12/12h, 8/8h	F71.1/F90
Clorpromazina, Valproato de sódio	100mg, 50mg	24/24h, 12/12h	Não identificado
valproato de sódio, Carbamazepina, Levomepromazina, Risperidona	500mg, 200mg, 100mg, 3mg	24/24h, 24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Fenobarbital, Clonazepam	100mg, 1mg	12/12h, 24/24h	F71.0/G40
Fluoxetina, Alprazolam	20mg, 0,5mg	12/12h, QN	Não identificado
Fluoxetina, Amitriptilina	20mg, 25mg	24/24h, 24/24h	F71.1
Fluoxetina, Amitriptilina	20mg, 25mg	24/24h, 24/24h	F33

Fluoxetina, Clonazepam	20mg, 2mg	2 manhã e 1 noite, 12/12h	Não identificado
Fluoxetina, Clorpromazina	20mg, 100mg	12/12h, 8/8h	F72.1
Fluoxetina, Clorpromazina	20mg, 10mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Fluoxetina, Diazepam	20mg, 10mg	12/12h, 24/24h	F70.1/F92
Fluoxetina, Diazepam	20mg, 10mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Fluoxetina, Quetiapina	20mg, 25mg	8/8h, 24/24h	Não identificado
Haldol, Alprazolam	5mg, 2mg	24/24h, 24/24h	F72
Haloperidol, Biperideno, Clonazepam	70,52mg/mL, 2mg, 2mg	1 ampola/mês, 24/24h/, QN	F20/F25
Haloperidol, Biperideno, Clorpromazina, Olanzapina, Clonazepam	5mg, 2mg, 100mg, 10mg, 2mg	24/24h, 12/12h. 12/12h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Haloperidol, Biperideno, Diazepam	5mg, 2mg, 10mg	½ manhã, 12/12h, 24/24h	F20.1
Haloperidol, Carbonato de lítio, Prometazina	5mg, 300mg, 2mg	12/12h, 12/12h, 12/12h	Não identificado
Levomepromazina, Alprazolam, Fluoxetina	25mg, 2mg, 20mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Nortriptilina, Alprazolam	25mg, 0,5mg	12/12h, QN	Não identificado
Olanzapina, Clonazepam, Risperidona	10mg, 2mg, 3mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	F20.9
Olanzapina, Clorpromazina	10mg, 100mg	24/24h, 24/24h	F20.1/F25
Olanzapina, Clorpromazina	5mg, 1mg	24/24h, 24/24h	F33.3/F25.1/F20
Olanzapina, Clorpromazina	5mg, 100mg	12/12h, 24/24h	F20.3
Paroxetina, Alprazolam	20mg, 0,5mg	24/24h, 24/24h	F41.2
Paroxetina, Alprazolam	20mg, 0,5mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Paroxetina, Clonazepam	20mg, 2mg	24/24h, 24/24h	Não identificado

Prometazina, Diazepam, Haloperidol	25mg, 10mg, SD	8/8h, 24/24h, 15 gotas manhã e 20 noite	Não identificado
Prometazina, Quetiapina, Alprazolam	20mg, 25mg, 2mg	24/24h, 12/12h, 24/24h	Não identificado
Quetiapina, Alprazolam	25mg, 0,5mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Quetiapina, Alprazolam	25mg, 2mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Quetiapina, Citalopram	20mg, 20mg	12/12h, 12/12h	Não identificado
Quetiapina, Diazepam	25mg, 10mg	1 manhã e 2 noite, 24/24h	F41.2
Quetiapina, Nortriptilina	20mg, 25mg	24/24h, 12/12h	Não identificado
Quetiapina, Nortriptilina	25mg, 25mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Quetiapina, Sertralina, Clonazepam	25mg, 50mg, 2mg	1 manhã e 2 noite, 12/12h, 24/24h	Não identificado
Quetiapina, Sertralina, Diazepam	25mg, 50mg, 10mg	12/12h, 12/12h, 24/24h	F34
Quetiapina, Valproato de sódio, Periciazina, Biperideno, Alprazolam	100mg, 500mg, 4%, 2mg, 2mg	2 manhã e 1 noite, 12/12h, 15 gotas manhã e 20 noite, 12/12h, 8/8h	F20/F25.2
Risperidona, Levomepromazina, Venlafaxina	3mg, 25mg, 75mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Biperideno, Nortriptilina	3mg, 2mg, 25mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Diazepam	3mg, 10mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Diazepam, Clorpromazina	3mg, 5mg, 100mg	24/24h, 12/12h, 8/8h	F41.2
Risperidona, Diazepam, Levomepromazina, Quetiapina, Fluoxetina	3mg, 10mg, 10mg, 25mg, 20mg	24/24h, 24/24h, 24/24h, 1 manhã e 2 a noite, 24/24h	F31
Risperidona, Levomepromazina	3mg, 25mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Prometazina	3mg, 2mg	12/12h, 24/24h	Não identificado

Risperidona, Prometazina	3mg, 25mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Prometazina, Clorpromazina	3mg, 20mg, 100mg	1 manhã e ½ noite, 12/12h, 24/24h	Não identificado
Risperidona, Prometazina, Haloperidol	3mg, 20mg, 9,5mg/mL	24/24h, 24/24h, SD	F20/F71.1
Risperidona, Quetiapina, Levomepromazina, Clonazepam	3mg, 200mg, 25mg, 2mg	12/12h, 24/24h, 8/8h, 8/8h	Não encontrado
Risperidona, Sertralina	3mg, 50mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Sertralina, Alprazolam	50mg, 2mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Sertralina, Alprazolam	50mg, 0,5mg	24/24h, 12/12h	Não identificado
Sertralina, Clobazam	50mg, 10mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Sertralina, Clonazepam	50mg, 2mg	24/24h, 24/24h	F41.2
Sertralina, Clonazepam	50mg, 2mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Sertralina, Clonazepam	50mg, 2mg	24/24h, 24/24h	F41.2
Sertralina, Clonazepam, Amitriptilina	50mg, 2mg, 25mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Sertralina, Quetiapina, Alprazolam	50mg, 25mg, 2mg	24/24h, 24/24h, 24/24h	Não identificado
Valproato de sódio, Clorpromazina, Biperidona, Diazepam	50mg, 20mg, 2mg, 10mg	12/12h, 24/24h, 24/24h, 24/24h	F41/F29/F25.2
Valproato de sódio, Diazepam	50mg/mL, 10mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Valproato de sódio, Olanzapina, Alprazolam	50mg/mL, 10mg, 0,5mg	8/8h, 24/24h, 24/24h	F20/F25.2
Valproato de sódio, Nortriptilina	500mg, 25mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Valproato de sódio, Clonazepam, Levomepromazina	50mg, 2mg, 10mg	12/12h, 24/24h, 12/12h	F31/F33

Venlafaxina, Alprazolam	75mg, 0,5mg	12/12h/ 24/24h	Não identificado
Venlafaxina, Alprazolam	75mg, 0,5mg	12/12h, 24/24h	C45
Venlafaxina, Amitriptilina	75mg, 25mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Venlafaxina, Clonazepam	75mg, 2mg	12/12h, 12/12h	F33/F34
Venlafaxina, Clonazepam	75mg, 2mg	12/12h, 24/24h	Não identificado
Venlafaxina, Clorpromazina	75mg, 25mg	24/24h, 12/12h	Não identificado
Venlafaxina, Diazepam	75mg, 10mg	12/12h, 24/24h	F33.2/F34
Venlafaxina, Diazepam	75mg, 10mg	24/24h, 24/24h	Não identificado
Ziprasidona, Clonazepam, Bupropiona	80mg, 2mg, 150mg	12/12h, 24/24h, 12/12h	F29

Fonte: Autores, 2024.

4. DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam uma predominância do sexo feminino entre os usuários atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com maior concentração etária entre 28 e 37 anos, seguida por adultos jovens e idosos. Esse perfil sociodemográfico está em consonância com os dados reportados por Mercedes et al. (2023), que, ao analisarem os atendimentos prestados pelos CAPS no Brasil entre 2013 e 2019, observaram que 77% dos indivíduos diagnosticados com depressão eram do sexo feminino. Esses dados reforçam a tendência já consolidada na literatura acerca da maior vulnerabilidade das mulheres aos transtornos depressivos, especialmente na fase adulta, quando se intensificam os encargos sociais, laborais e familiares. Além disso, corrobora-se a hipótese de que o público feminino tende a buscar mais frequentemente os serviços de saúde mental, possivelmente por questões de gênero, como maior percepção do sofrimento psíquico e menor resistência à procura por cuidado, fenômeno igualmente observado em estudos que correlacionaram gênero e procura por serviços de saúde mental (Caponi; Mazon; Bianchi, 2023).

No tocante à distribuição etária, os resultados indicam predominância de adultos entre

28 e 37 anos. Essa faixa etária é inferior à observada em estudos como o de Barbosa et al. (2020), realizado em município do interior da Bahia, no qual prevaleceu a idade entre 40 e 49 anos. Essa diferença pode sugerir um possível rejuvenescimento do perfil dos usuários que buscam assistência em saúde mental, possivelmente relacionado ao aumento da exposição precoce a fatores psicossociais de risco, tais como instabilidade econômica, pressão social, uso abusivo de substâncias e intensificação do sofrimento psíquico em contextos urbanos e digitais (Ogugua *et al.*, 2024).

Adicionalmente, a baixa prevalência de incapacidade funcional relatada pelos participantes pode indicar que, apesar da presença de transtornos mentais ou sofrimento psíquico, a maioria dos usuários mantém um nível satisfatório de autonomia nas atividades da vida diária. Esses achados dialogam com as evidências apresentadas por Amadei et al. (2023), que, ao investigarem a estrutura e a funcionalidade das redes sociais de usuários de um CAPS, observaram que os vínculos estabelecidos dentro do próprio serviço, associados à apropriação de espaços comunitários, desempenham papel fundamental na sustentação da funcionalidade social. O fortalecimento das interações interpessoais e a consolidação das redes de apoio contribuem para a preservação da capacidade funcional, mesmo diante de quadros clínicos significativos.

No que se refere aos medicamentos utilizados, observou-se predominância de antipsicóticos e antidepressivos, seguidos por ansiolíticos e antiepilépticos. Tais achados convergem com os resultados apresentados por Barros e Silva (2023), em estudo farmacoepidemiológico realizado em Minas Gerais, que analisou registros de dispensação de psicofármacos no SUS nos períodos pré-pandêmico e pandêmico. Esses autores identificaram aumento expressivo no consumo desses medicamentos durante a pandemia da COVID-19, com destaque para fluoxetina, diazepam e fenobarbital sódico no componente básico da assistência farmacêutica, e para olanzapina, risperidona e quetiapina no componente especializado.

A fluoxetina destacou-se como o antidepressivo mais prescrito no presente estudo, corroborando evidências previamente relatadas na literatura. O estudo de Prietsch (2015), realizado em Pelotas, identificou predominância de prescrições de fluoxetina entre mulheres, reforçando a tendência de maior utilização de antidepressivos pelo sexo feminino no contexto brasileiro. Em âmbito internacional, a pesquisa de Aabbassi *et al.* (2024) também evidenciou a fluoxetina como agente terapêutico de primeira linha em transtornos

depressivos e ansiosos, destacando sua eficácia clínica, boa tolerabilidade e perfil de segurança favorável. Assim, reafirma-se o papel consolidado da fluoxetina no manejo farmacológico dos transtornos afetivos.

As associações medicamentosas simples, envolvendo a combinação de dois fármacos, como amitriptilina com alprazolam e fluoxetina com diazepam, refletem práticas frequentes no manejo de quadros depressivos acompanhados de sintomas ansiosos. A revisão sistemática conduzida por Ogawa *et al.* (2019), identificou que a combinação de antidepressivos com benzodiazepínicos pode ser mais eficaz na redução inicial da gravidade da depressão, sobretudo nas quatro primeiras semanas, embora os benefícios não permaneçam ao longo das fases aguda e contínua do tratamento. O estudo também apontou menor taxa de desistência devido a eventos adversos, mas maior incidência de efeitos colaterais gerais. Tais achados reforçam que, embora essas associações possam oferecer benefícios terapêuticos iniciais, é essencial ponderar sua indicação frente aos potenciais riscos, como dependência e efeitos adversos.

As associações envolvendo três ou quatro fármacos foram observadas, sobretudo, em quadros psiquiátricos complexos, como epilepsia com comorbidades psiquiátricas e transtornos psicóticos, incluindo esquizofrenia e transtorno bipolar. Nessas condições, as combinações terapêuticas visam otimizar o controle sintomático e melhorar a qualidade de vida. No contexto da epilepsia associada a transtornos do humor, por exemplo, a combinação de anticonvulsivantes como carbamazepina e valproato de sódio com antidepressivos tricíclicos, como a nortriptilina, busca tanto o controle das crises quanto a mitigação de sintomas afetivos. Estudos apontam elevada incidência de comorbidades psiquiátricas, especialmente transtornos do humor, em pacientes com epilepsia do lobo temporal, devido à interação entre estruturas límbicas e regulação emocional (Halvorsen; Landmark; Granas, 2016).

Em relação às psicoses e transtornos do espectro bipolar, combinações envolvendo antipsicóticos típicos, benzodiazepínicos e anticolinérgicos são comumente utilizadas. A associação entre haloperidol, biperideno, diazepam e clonazepam, por exemplo, é frequente no manejo de sintomas psicóticos agudos e estados de agitação (Lappas *et al.* 2023)

As associações complexas identificadas neste estudo, compostas por cinco ou mais medicamentos, como Clorpromazina, Levomepromazina, Haloperidol, Biperideno e

Clonazepam em múltiplos diagnósticos, e Risperidona, Diazepam, Levomepromazina, Quetiapina e Fluoxetina para transtorno afetivo bipolar, ilustram a magnitude da polifarmácia em contextos de saúde mental. Essa complexidade terapêutica reflete o esforço para manejar condições psiquiátricas graves e refratárias, exigindo abordagens integradas e multidisciplinares. Shekho *et al.* (2024) reforçam a necessidade de uma psiquiatria centrada no paciente para mitigar os riscos inerentes à polifarmácia.

O estudo de Shekho e colaboradores (2024) também destaca que, embora a monoterapia seja ideal, sua limitação diante da complexidade clínica leva ao uso de múltiplos psicotrópicos. Contudo, essa prática amplia o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e redução da adesão terapêutica. Os esquemas encontrados neste estudo, especialmente aqueles direcionados a quadros psicóticos, transtornos do humor e condições mistas, corroboram esse cenário, uma vez que a carga medicamentosa elevada reflete tanto a gravidade quanto a cronicidade dos quadros clínicos.

Bhave *et al.* (2022) avançam nessa discussão ao proporem uma classificação da polifarmácia psiquiátrica em quatro subtipos: racional, razoável, ridícula e perigosa. A análise dos dados deste trabalho sugere que parte dos esquemas identificados se enquadra nos subtipos “racional” ou “razoável”, sobretudo quando sustentados por múltiplas comorbidades e evidência empírica. Entretanto, também se observa risco de transição para práticas “ridículas” ou “perigosas”, especialmente na ausência de protocolos padronizados. A coexistência de antidepressivos (Amitríptilina, Sertralina), benzodiazepínicos (Alprazolam, Diazepam) e antipsicóticos (Olanzapina, Quetiapina) demanda vigilância rigorosa, dado o risco de efeitos sinérgicos, sedação excessiva e toxicidade farmacodinâmica.

Além disso, Miller (2023) amplia a discussão ao contextualizar a polifarmácia como um desafio interprofissional e sistêmico, que transcende o número absoluto de medicamentos prescritos. O acompanhamento clínico sistemático permite identificar precocemente prescrições inadequadas, interações ocultas e incompatibilidades entre evolução clínica e farmacoterapia vigente.

Assim, embora a polifarmácia psiquiátrica seja necessária em diversos cenários clínicos, ela exige abordagem crítica, colaborativa e pautada em diretrizes robustas. A realidade observada neste CAPS reflete tanto o esforço clínico para garantir estabilidade

psíquica em pacientes com transtornos graves quanto a necessidade de protocolos baseados em evidências e estratégias de revisão terapêutica contínua. Desse modo, o presente estudo reforça a importância de consolidar práticas farmacológicas seguras, eficazes e centradas no paciente, articuladas entre farmacologia, psicologia, enfermagem e serviço social, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial humanizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam a relevância do CAPS como um ponto estratégico no cuidado da saúde mental, proporcionando acompanhamento constante e tratamento farmacológico personalizado. Foi possível delinear o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários, além de identificar as classes de psicotrópicos mais prescritas e a extensa gama de associações medicamentosas empregadas no serviço.

A variedade e a gravidade dos casos atendidos são refletidas pelo uso predominante de antipsicóticos e antidepressivos, além de esquemas terapêuticos que vão desde combinações simples até associações complexas. Esses achados enfatizam a importância da equipe multiprofissional e do uso responsável de medicamentos no âmbito da atenção psicossocial, sublinhando a necessidade de protocolos clínicos, acompanhamento farmacoterapêutico constante e estratégias que garantam segurança e eficácia no tratamento.

REFERÊNCIAS

AABBASSI, Bouchra *et al.* Retour d'expérience clinique sur trois ans de prescription de la fluoxetine en Pédiopsychiatrie Universitaire. **International Journal of Advanced Research**, v. 12, n. 06, p. 301-307, 30 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21474/ijar01/18880>. Acesso em: 31 maio 2025.

ALVES, Elaine de Oliveira *et al.* Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-8, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.v30supl.4.09>.

AMADEI, Giovanna Natal *et al.* Análise estrutural e funcional da rede social de usuários do Centro de Atenção Psicossocial: caminhos para a Atenção Psicossocial. **Interface -**

Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220163>. Acesso em: 30 maio 2025.

BARBOSA, Camila Gomes *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>. Acesso em: 30 maio 2025.

BARROS, Juliana Cerqueira; SILVA, Sarah Nascimento. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230059.2>. Acesso em: 31 maio 2025.

BHAVE, Sudhir; KIRPEKAR, Vivek; GAWANDE, Sushil. Polypharmacy Subtypes In Psychiatry: The rational, the reasonable, the ridiculous & the hazardous. *Indian Journal of Psychiatry* 64(Suppl 3):p S621, March 2022. | Disponível em: DOI: 10.4103/0019-5545.341810. Acesso em: 8 jun. 2025.

CAPONI, Sandra; MAZON, Marcia da Silva; BIANCHI, Eugenia. Gênero e saúde mental em questão. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193286>. Acesso em: 30 maio 2025.

GRUNEWALD, Tatiana Mara dos Santos Azevedo *et al.* Saúde mental e políticas públicas no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S.L.], v. 24, p. 1-7, 23 out. 2024. *Revista Eletronica Acervo Saude*. <http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e16868.2024>.

HALVORSEN, Kjell H.; JOHANNESSEN LANDMARK, Cecilie; GRANAS, Anne Gerd. Prevalence of Different Combinations of Antiepileptic Drugs and CNS Drugs in Elderly Home Care Service and Nursing Home Patients in Norway. **Epilepsy Research and Treatment**, v. 2016, p. 1-8, 20 jul. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2016/5153093>. Acesso em: 31 maio 2025.

LAPPAS, Andreas S. *et al.* Antimanic Efficacy, Tolerability, and Acceptability of Clonazepam: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 18, p. 5801, 6 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12185801>. Acesso em: 31 maio 2025.

MACEDO, E. V. de; CAMARGOS, M. C. S. Evolução da cobertura de CAPS e das internações por transtornos mentais e comportamentais em Minas Gerais. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 48, n. 1, 2022. DOI: 10.5902/2236583467207. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/67207>. Acesso em: 28 nov. 2024.

MILLER, Mindi. Medication Management in Patients with Polypharmacy. **Rehabilitation Nursing**, v. 48, n. 1, p. 2-4, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000396>. Acesso em: 8 jun. 2025.

OGAWA, Yusuke *et al.* Antidepressants plus benzodiazepines for adults with major depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 3 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001026.pub2>. Acesso em: 31 maio 2025.

OGUGUA, Jane Osareme *et al.* MENTAL HEALTH AND DIGITAL TECHNOLOGY: A PUBLIC HEALTH REVIEW OF CURRENT TRENDS AND RESPONSES. **International Medical Science Research Journal**, v. 4, n. 2, p. 108-125, 2 fev. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.754>. Acesso em: 30 maio 2025.

MERCEDES, B. P.C *et al.* Profile of individuals served and presumed coverage of Psychosocial Care Centers (CAPS) in Brazil: A study of the period 2013–2019. **PLOS ONE**, v. 19, n. 9, p. e0308274, 6 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308274>. Acesso em: 30 maio 2025.

PRIETSCH, R. F. Estudo da prescrição de antidepressivo fluoxetina no tratamento para a depressão na cidade de Pelotas. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 52–71, 2015. DOI: 10.5216/ref.v12i2.25350. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/25350>. Acesso em: 31 maio. 2025.

RIBEIRO, Aline Corrêa *et al.* Farmácia clínica: transformação do profissional farmacêutico. **Revista Científica do Ubm**, [S.L.], p. 112-123, 19 dez. 2021. Revista Científica do UBM. <http://dx.doi.org/10.52397/rcubm.v0in.46.1245>.

SHEKHO, Devank *et al.* Polypharmacy in Psychiatry: An In-depth Examination of Drug-drug Interactions and Treatment Challenges. **Current Pharmaceutical Design**, v. 30, 24 maio 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/0113816128297170240513105418>. Acesso em: 8 jun. 2025.

TOREZANI, Breno Magalhães *et al.* Internações por transtornos mentais e comportamentais: uma análise no contexto brasileiro. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1-12, 30 abr. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.4-276>.

ZACCARA, Gaetano; FRANCO, Valentina. Pharmacokinetic Interactions Between Antiseizure and Psychiatric Medications. **Current Neuropharmacology**, v. 20, 24 maio 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1570159x20666220524121645>. Acesso em: 31 maio 2025.