UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MARINA MARIA DE OLIVEIRA

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS POR INDIVÍDUOS SEM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL NA POPULAÇÃO GERAL

SANTOS

MARINA MARIA DE OLIVEIRA

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS POR INDIVÍDUOS SEM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL NA POPULAÇÃO GERAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em saúde coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Baxter Andreoli

SANTOS

[Dados Internacionais de Catalogação] Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos

Oliveira, Marina Maria de.

mental

048u

O uso de antidepressivos por indivíduos sem diagnóstico de transtorno

na população geral. / Marina Maria de Oliveira; orientador Sérgio Baxter Andreoli. - 2018. 42 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva.

Bibliografia:

Uso

1. Dissertação. 2. Antidepressivos. 3. Uso racional de medicamentos. 4.

excessivo de medicamentos prescritos I. Andreoli, Sérgio Baxter. II. Universidade Católica de Santos. III. Título.

CDU 1997 - 614(043.3)

Título: o uso de antidepressivos por indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental na população geral

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: 23/08/2018

		_		
~	าทกา	LVAR	ทเทา	AAra:
$\mathbf{D}_{\mathbf{c}}$	ıııca	Exai	IIIIIa	dora:

Prof. Dr. SÉRGIO BAXTER ANDREOLI

Instituição: Universidade Católica de Santos

Julgamento:

Prof. Dr. Paulo Angelo Lorandi

Instituição: Universidade Católica de Santos

Julgamento: _____

Profa. Dra. ELIANA MIURA ZUCCHI

Instituição: Universidade Católica de Santos

Julgamento:

DEDICATÓRIA

A minha mãe, Fátima, não conseguiria chegar até aqui se não fosse seu apoio e por nunca me deixar desistir, sejam com palavras ou o exemplo constante que me deu. E a meu carisma, Eucaristós, uma vocação que dá sentido a tudo.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Sérgio Baxter Andreoli, que com toda a paciência neste caminho.

À Aline Cacozzi, por toda a motivação e apoio, não me deixando desanimar, se esforçando a sempre me ajudar e compartilhando seus conhecimentos, que foram muito importantes na construção deste trabalho.

À Universidade Católica de Santos, que desde a graduação acompanha a minha trajetória e me presenteia com oportunidades de desenvolvimento profissional e pessoal.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão da bolsa de mestrado.

Aos professores e colegas da Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, que contribuíram significativamente para minha formação profissional.

À minha família, que sempre me apoia e motiva a seguir em frente e não desistir dos meus sonhos.

E por fim agradeço a Deus e a Virgem Maria, que me sustentaram na imensa misericórdia, me iluminando e me dando forças para seguir.

Este trabalho contou com o financiamento da CAPES

RESUMO

Os antidepressivos estão entre as classes de medicamentos mais consumidas no mundo. O alto consumo coincidiu com o aumento da prevalência de indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental utilizando esta classe, promovendo a discussão sobre adequação do uso. O uso de antidepressivo incorre em riscos como aumento da chance de suicídio, complicações hemorrágicas, dependência e síndrome de abstinência. Além disso, a efeitos adversos como disfunção sexual que comprometem a qualidade de vida do indivíduo. Objetivo: Analisar os fatores associados ao consumo de antidepressivo por indivíduos sem diagnósticos de depressão. **Métodos**: Um inquérito domiciliar foi realizado com amostra probabilística (N=3744) nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, entre 2007 e 2008. Os instrumentos 'Composite International Diagnostic Interview' (CIDI) e questionário sobre uso de medicamentos psicotrópicos foram utilizados para obter diagnóstico de transtorno depressivo e informações sobre uso de medicamento. O modelo de regressão de poisson foi utilizado para estimar associação entre o uso de medicamento antidepressivo por indivíduos sem diagnósticos de depressão, controlado pelas variáveis sociodemográficas, outros diagnósticos de transtorno mental e histórico de doença mental na família. Resultados: Foram entrevistados 3744 indivíduos nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Destes, 4% utilizavam o medicamento antidepressivo, sendo que 59% não apresentaram diagnóstico de transtorno depressivo. Entre os indivíduos sem diagnósticos de depressão e que estavam usando medicamento antidepressivo, 60% não tinham diagnóstico de outro transtorno mental, mas 40% tinham histórico de doença mental na família. O uso de medicamento antidepressivo nestes indivíduos foi associado a ser mulher, da cor da pele branca, faixa etárias mais velhas, ter filhos, ter outros transtornos mentais e ter histórico de doença mental na família. Conclusão: na medida em que os antidepressivos estão sendo prescritos para indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo, são necessários mais estudos investigativos para que o uso racional destes medicamentos seja avaliado. Os resultados deste estudo são indicativos de um uso inadequado, e, desse modo há uma necessidade de intervenções para garantir utilização adequada dos antidepressivos, seja através do fortalecimento das políticas já existentes e a elaboração de políticas especificas para a saúde mental deve ser destacada. Portanto, se faz necessária revisão de práticas e das políticas públicas dos medicamentos, buscando maneiras de coibir o uso irracional desta classe.

Palavras chave: antidepressivos, uso racional de medicamentos, uso excessivo de medicamentos prescritos

ABSTRACT

Antidepressents are among the mostly consumed drug class in the world. The high consumption coincided with the increase in the incidence of individuals without diagnosis of mental disorder but also for other different diagnosis, promoting then the discussion about its suitability of use. The use of antidepressant medication sustains risks such as increased chance of suicide, hemorrhagic complications, dependence and withdrawal syndrome. In addition, adverse effects can also include sexual dysfunction. Objective: To analyze factors associated with antidepressant use in the general population without a diagnosis of depressive disorder. Methodology: A household survey was conducted using a probability sampling method (N=3744) in the cities of Sao Paulo and Rio de Janeiro, between 2007 and 2008. The 'Composite International Diagnostic Interview' (CIDI) and a questionnaire about the usage of psychotropic drugs were used in order to obtain diagnosis of depressive disorder and information on the use of the medication. Poisson Regression Method were performed to estimate the association between used of antidepressant medication in individuals, modeled by and sociodemographic variables, other diagnosis of mental disorder and mental history in families. Results: A total of 3744 individuals were interviewed in the cities of Sao Paulo and Rio de Janeiro. Of these, 4% used antidepressant drugs, 59% of those did not present a diagnosis of depressive disorder. Among individuals without a diagnosis of depressive disorder using the medication, 60% had no other diagnosis of mental disorder and 40% with family history of mental illness. The use of antidepressant on those individuals was associated with being female, Caucasian, between 45-59 years old, having children, diagnosed with other mental illness and having history of mental illness in the family. Conclusion: as antidepressants are being prescribed to individuals without a diagnosis of depressive disorder, further research is required for the rational use of these drugs to be evaluated. The results of this study are indicative of an inadequate use, so interventions are needed to ensure adequate use of antidepressants, either through strengthening of existing policies and the development of specific policies for mental health should be highlighted.

Therefore, it is necessary to review practices and public policies of medicines, seeking ways to curb the irrational use of this class.

Key word: antidepressants, drug utilization, prescription drug overuse.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Descrição amostral da população em uso ou não de antidepressivos
identificada na População Geral das Cidades de São Paulo e Rio de Janeiro
(N=3744)
TABELA 2- Descrição amostral da população em uso ou não de antidepressivos,
sem diagnóstico de transtorno depressivo identificada na População Geral das
Cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3438)
TABELA 3- Associação entre o uso de antidepressivos e variáveis demográficas na
População, controladas pela escolaridade Geral das Cidades de São Paulo e Rio de
Janeiro (N=3744)
TABELA 4- Associação entre o uso de antidepressivos sem diagnóstico de
depressão e variáveis demográficas, controladas pela escolaridade na População
Geral das Cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3438)27
TABELA 5- Antidepressivos estratificados por classes na população geral das
cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3744)27
TABELA 6- A especialidade médica prescritora dos antidepressivos relacionados ao
diagnóstico na população utilizando antidepressivos (N=141) 28
TABELA 7- Especialidades médicas e as classes de antidepressivos prescritos na
população utilizando antidepressivos28

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. Medicalização da saúde e o uso racional de medicamentos	11
2. Uso de Psicotrópicos	13
3. Uso de antidepressivos	13
JUSTIFICATIVA	17
OBJETIVO	18
Objetivos Específicos	18
METODOLOGIA	19
Desenho do estudo	19
Instrumentos	20
Procedimentos	21
Análise estatística	22
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO	29
3. Uso de antidepressivos JUSTIFICATIVA OBJETIVO Objetivos Específicos METODOLOGIA Desenho do estudo Instrumentos Procedimentos Análise estatística RESULTADOS DISCUSSÃO CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

1. Medicalização da saúde e o uso racional de medicamentos

Os avanços e a preocupação mundial com a saúde mental e o advento dos psicotrópicos na mesma medida que aumentam a atenção aos cuidados aos doentes mentais, aumenta a predominância do enfoque médico dos transtornos mentais e, com isso cria condições para a medicalização (Clark, J., 2014). Tudo isso se reflete nas taxas elevadas do uso de psicotrópicos e, neste caso, de antidepressivos na sociedade.

Os medicamentos têm papel central na terapêutica, seja no alivio dos sintomas ou curando doenças, prolongando a vida e retardando o surgimento de complicações associadas às doenças, facilitando o convívio entre o indivíduo e sua enfermidade. Ademais, os medicamentos são considerados tecnologias altamente custo-efetivas e seu uso apropriado pode influenciar o processo de cuidado em saúde. O acesso é essencial como tecnologia de cuidado, entretanto, é necessário a garantia do seu uso adequado (Monteiro e Lacerda, 2016; Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde Clarisse Melo Franco Neves Costal).

A utilização de medicamentos é influenciada pela estrutura demográfica, fatores socioeconômicos, comportamentais e culturais, perfil de morbidade, características do mercado farmacêutico e pelas políticas governamentais dirigidas ao setor, (Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde Clarisse Melo Franco Neves Costa).

A medicalização envolve a aplicação de um modelo biomédico, que considera a saúde como livre da doença, caracterizada pelo reducionismo, individualismo, e uma tendência tecnológica. Pode ser considerada altamente nociva e onerosa para os indivíduos e sociedades, na medida que patologiza o comportamento normal e estimula uso indevido de medicamentos (Clark, Jocalyn, 2014).

A forte pressão para a uniformização do comportamento humano, influenciado pelo modelo biomédico, e as estratégias de vendas da indústria farmacêutica, incentivam o uso inadequado e intensificam o processo de medicalização da sociedade (Monteiro e Lacerda, 2016).

Em contrapartida, existe uma movimentação das organizações de saúde a fim de estabelecer parâmetros para o uso adequado de medicamentos, esse conceito é chamado de "uso racional". Se não houver terapêutica alternativa ao uso de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que para o uso racional de medicamentos é preciso estabelecer a sua necessidade (Oms, 1987).

Desse modo, há necessidade de ter um cuidado com a prescrição obedecendo algumas características como: a eficácia e segurança, pois o medicamento precisa ser o correto, tendo um menor impacto financeiro e de efeitos adversos na vida do paciente. Além disso, a prescrição precisa ser adequada à forma farmacêutica e à duração do tratamento; com medicamento disponível (Oms, 1987).

Por outro lado, também, há o "uso irracional", este, por sua vez, ocorre quando uma ou mais dessas condições citadas acima não são atendidas, ou seja, um uso quando não necessário ou a ausência do mesmo quando há necessidade clínica (Kar et al., 2010).

A OMS estima que entre as consultas médicas, cerca de 50 a 70% gerem prescrições, todavia, mais da metade de todos os medicamentos que são prescritos, podem ser dispensados ou até mesmo usar outros tipos de medicamentos. Isso também é uma forma de uso irracional, sendo que os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos (Holloway e Dijk, 2011).

Em levantamento no período de 2000-2008, o consumo per capita de medicamentos fora do setor hospitalar cresceu em todas as categorias de renda. Entretanto o crescimento foi maior nos países de baixa renda (29,3%). O Brasil tem alta prevalência de consumo de medicamentos e baixa adesão da população à prescrição, conforme a orientação dos serviços. Este problema é agravado pelo processo da automedicação (Monteiro e Lacerda, 2016).

O uso irracional de medicamentos está associado a morbidade e mortalidade significativas, estando entre as principais causas de morte nos EUA. Estima-se que custem 466 milhões de euro anualmente no Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte e até US \$ 5,6 milhões por hospital por ano nos EUA (Holloway e Dijk, 2011). No Brasil, um terço das internações associam-se a uso incorreto de medicamento, correspondendo a 27% das intoxicações e 16% dos casos de morte por intoxicação é causada por medicamento (Aquino, 2008).

2. Uso de Psicotrópicos

O estabelecimento dos medicamentos psicotrópicos, teve impacto positivo no tratamento de diversos transtornos mentais, tendo o consumo cada vez mais elevado, ao longo das últimas décadas (Goldney e Bain, 2006; Ilyas e Moncrieff, 2012; Benson *et al.*, 2015). Todavia, a OMS estima que 90 milhões terão algum distúrbio pelo abuso ou dependência de psicotrópicos no período entre 2013 a 2020 (Oms, 2013). Dados provenientes dos EUA, sugerem que os psicotrópicos estão entre os medicamentos mais dispendiosos financeiramente à população (Benson *et al.*, 2015).

Estudos relataram taxas globais de 6,4% para o uso atual de qualquer psicotrópico na Europa (Benson *et al.*, 2015). Outros Estudos que examinaram uso sugerem 10,6% no sul Austrália (Goldney e Bain, 2006) e 11,1% no EUA (Paulose-Ram *et al.*, 2007). Na Inglaterra, os medicamentos psiquiátricos representaram 8,6% de todos os medicamentos prescritos em 2010, sendo estes, 10% de todos os custos com medicamentos (Ilyas e Moncrieff, 2012).

Em estudo conduzido no Rio de Janeiro com dados provenientes da mesma amostra do presente estudo, demonstrou a prevalência do uso de antidepressivos foi de 6,55% (Quintana *et al.*, 2013), enquanto que em São Paulo a prevalência mensal de foi menor, com 5,52% (Quintana *et al.*, 2015).

3. Uso de antidepressivos

A depressão é um dos mais importantes transtornos mentais, devido a prevalência alta em todo o mundo e a sua elevada cronicidade, afetando significativamente a vida dos indivíduos e a saúde pública (Lopes *et al.*, 2016).

O antidepressivo é considerado hoje, um dos principais suportes no tratamento do transtorno depressivo (Cipriani *et al.*, 2010), a literatura mostra que os antidepressivos tem impacto no tratamento da depressão aguda, moderada ou grave, quer melhorando os sintomas (resposta), quer os eliminando (Fleck *et al.*, 2009); (Loyola Filho, A. I. D. *et al.*, 2014).

A utilização na prática clínica trouxe avanço importante para o tratamento e entendimento dos mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos (Moreno *et al.*, 1999). Mas é importante ressaltar que os antidepressivos não influenciam no organismo normal em seu estado basal, apenas corrigem condições anômalas. Em indivíduos normais não provocam efeitos estimulantes ou euforizantes como as anfetaminas (Moreno *et al.*, 1999).

Até os anos 80 havia duas classes de antidepressivos, os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminooxidase (IMAOs). Embora eficazes, apresentavam efeitos colaterais graves causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica e eram potencialmente letais em casos de superdosagem (Moreno *et al.*, 1999)

Atualmente, existem vários agentes diferentes, incluindo tricíclicos (ATCs), heterocíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina (IRSs), inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) e novos agentes (venlafaxina, mirtazapina, reboxetina) (Cipriani *et al.*, 2010). Os IRSS são considerados a primeira linha no tratamento, pois apresentam efeitos colaterais mais toleráveis, promovendo a adesão ao tratamento (Moreno *et al.*, 1999).

O consumo de antidepressivos aumentou em todo o mundo, nos Estados Unidos entre todas as idades cresceu aproximadamente 400% entre 1988-1994 a 2005-2008 (Rhee *et al.*, 2018), estão entre as três principais classes de medicamentos mais prescritos nos Estados Unidos (Mojtabai e Olfson 2014).

Na Irlanda do Norte, o antidepressivo foi o psicotrópico mais comum utilizado, um em cada dez indivíduos na população geral (9,4%) fez uso nos 12 meses anteriores (Benson *et al.*, 2015). No Chile, a carga econômica relacionada ao consumo de antidepressivos, aumentou 14% entre os anos de 2001 a 2004 (Jirón *et*

al., 2008). Outros estudos encontraram resultados semelhantes, com os antidepressivos sendo os psicotrópicos mais comumente prescritos (Goldney e Bain, 2006; Grinshpoon *et al.*, 2007; Ilyas e Moncrieff, 2012; Quintana *et al.*, 2013; Stephenson *et al.*, 2013; Quintana *et al.*, 2015; Prado *et al.*, 2017);

O aumento do consumo dessa classe terapêutica levanta questões sobre a adequação do seu uso (Mojtabai e Olfson, 2011). Poderia ser visto como sugestivo que a depressão e outros transtornos mentais são melhor identificados e tratados, devido a contínuos esforços e preocupação com o subdiagnóstico e subtratamento (Conti *et al.*, 2011). Ou, também, poderia ser entendido também como com a introdução de novos agentes, como inibidores seletivos da recaptação da serotonina, que são melhor tolerados do que os mais antigos, com menos efeitos colaterais, os pacientes com transtorno depressivo aderem melhor ao tratamento (Takayanagi *et al.*, 2015).

Contudo, o aumento da prescrição e do uso dos antidepressivos coincidiu com o aumento do número de indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental utilizando o medicamento (Ilyas e Moncrieff, 2012; Takayanagi *et al.*, 2015).

Estudo com planos privados de saúde demostrou que 61,4% dos pacientes a quem os antidepressivos foram prescritos não receberam quaisquer diagnósticos psiquiátricos durante um ano (Larson e Fleming, 2007). Na Irlanda do Norte, 8,6% da população consumindo psicotrópico, não apresentou diagnóstico psiquiátrico, indicando um possível uso desnecessário (Benson *et al.*, 2015).

Nos Estados Unidos, entre os indivíduos que tomaram algum antidepressivo no ano de 2010, 26,3% não atenderam aos critérios para qualquer diagnóstico de transtorno mental ao longo da vida (Pagura *et al.*, 2011). Outros estudos sugerem que mais de 70% dos usuários não tinham nenhum diagnóstico psiquiátrico (Takayanagi *et al.*, 2015; Aarts *et al.*, 2016).

Há evidência de que o uso de antidepressivos sem diagnóstico de transtorno mental indicado pode ser mais pronunciado em alguns subgrupos de população, incluindo mulheres, adultos mais velhos, brancos e indivíduos com problemas de saúde física (Takayanagi *et al.*, 2015). Na população geral, os indivíduos que utilizam antidepressivos, tendem a ser do sexo feminino, idosos (Rodrigues *et al.*, 2006; Vicente *et al.*, 2015; Prado *et al.*, 2017) divorciados e viúvo

(Sihvo *et al.*; Vicente *et al.*, 2015) ser portador de doença somática, dificuldades para dormir, dores de cabeça graves e má percepção saúde (Sihvo *et al.*). Pagura e colaboradores (2011), encontraram resultado semelhante, sendo as mulheres, adultos mais velhos e brancos com maior tendência a uso de antidepressivos na ausência de um diagnóstico (Pagura *et al.*, 2011).

O uso desnecessário de antidepressivos, pode expor indivíduos a riscos aumentados dos efeitos adversos graves para a saúde, como o suicídio; problemas que afetam a qualidade de vida, como disfunção sexual, bem como custos desnecessários (Mojtabai, 2013; Jerant *et al.*, 2014; Takayanagi *et al.*, 2015).

Embora, os antidepressivos também possam ser prescritos para outras indicações aprovadas e não aprovados, referidas como off-label, em transtornos ansiosos, distúrbios do sono e dor neuropática (Fournier *et al.*, 2010; Wong *et al.*, 2016), em se tratando de medicamentos psicoativos, o uso inadequado pode incorrer em riscos gravíssimos para a saúde e qualidade de vida.

Enfim, mediante a esse quadro de consumo elevado de antidepressivos, o questionamento do uso racional desta classe de medicamentos é importante e urgente. Visto a importância dos medicamentos psicoativos e o impacto que podem ter na vida dos indivíduos, uma atualização na caracterização do uso população geral pode ajudar a promover a melhora do cuidado nos serviços de saúde mental (Olfson *et al.*, 2016).

Desta forma e tendo em vista as informações apresentadas, o objetivo deste estudo é caracterizar o uso de antidepressivo em indivíduos sem diagnóstico, identificados em uma amostra da população geral.

JUSTIFICATIVA

Os antidepressivos são uma classe terapêutica importante que contribui significativamente no tratamento do transtorno depressivo. A utilização tem aumentado nas últimas décadas, e este crescimento pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos depressivos na população, na introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico, além das novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes. Entretanto, concomitante, tem crescido ao longo dos anos o uso dos antidepressivos por indivíduos sem diagnóstico de transtorno mental.

No Brasil, existem poucos estudos investigando o uso desta classe de medicamentos em relação diagnóstico de transtorno mental e outros fatores associados. No âmbito internacional, estudos tem apontado para desalinhamento entre os diagnósticos e consumo de antidepressivos, sugerindo a necessidade de aprofundamento na temática.

O uso sem diagnóstico pode trazer prejuízos a vida dos pacientes e aos serviços de saúde, tais como, por exemplo, os relacionados aos efeitos adversos dos medicamentos psicotrópicos. Portanto estudar o uso destes medicamentos na população geral através de resultados gerados a partir de um estudo epidemiológico pode trazer informações que contribuam para formulação de políticas públicas no sentido de promover seu uso adequado e melhoria dos serviços de saúde.

Neste estudo, os indivíduos que têm transtorno depressivo e não utilizam medicamento antidepressivo não são objeto de estudo, pois, apesar de caracterizar o uso irracional, já foi explorado em outro estudo do nosso grupo utilizando a mesma base de dados. Trata-se do estudo intitulado "O bem-estar subjetivo de indivíduos com transtorno depressivo identificados na população geral" (Cacozzi, 2017).

OBJETIVO

Analisar os fatores associados ao consumo de antidepressivo por indivíduos sem diagnósticos de depressão.

Objetivos Específicos

- Descrever as classes terapêuticas consumidas e os prescritores destes medicamentos.
- 2. Caracterizar o uso antidepressivo em uma amostra da população geral sem diagnóstico de transtorno depressivo.

METODOLOGIA

Os dados utilizados provêm do estudo de Violência e transtorno de estresse pós-traumático realizado na cidade de São Paulo e Rio de Janeiro (Andreoli *et al.*, 2009).

Desenho do estudo

O desenho do estudo é de corte transversal com amostra probabilística da população geral das duas cidades (Andreoli *et al.*, 2009).

Amostra e local

A amostragem foi estratificada em multi-estágios na cidade de São Paulo e Rio de Janeiro (Andreoli *et al.*, 2009). Seguem etapas do processo amostral:

- 1. Primeira etapa: as cidades foram estratificadas por distritos administrativos, classificados em 7 níveis segundo seu grau de violência, utilizando o índice de homicídios na região (Seade, 2004). A partir do ranking das taxas de violência, os distritos foram agrupados em ordem crescente (1 = menos do que 10 homicídios/100.000 habitantes; 2 =10,01 a 20; 3 = 20,01 a 30; 4 = 30,01 a 40; 5 = 40,01 a 50; 6 = 50,01 a 60; e 7 = mais do que 60).
- 2. Segunda etapa: todos os setores censitários de cada estrato foram mapeados e um número que variou de 4 a 18 foi sorteado de acordo com o tamanho da população.
- 3. Terceira etapa: foram selecionadas consecutivamente (a cada 3 casas), 43 casas (São Paulo) e 30 casas (Rio de Janeiro) e em cada casa um indivíduo de 15 a 75 anos foi selecionado utilizando o método de Kish (Kish, 1949).

O tamanho necessário para estimar a prevalência de Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foi de 850 entrevistas, considerando uma prevalência de 10%, intervalo de confiança de 95%. Neste estudo, entretanto, o tamanho da amostra estimado foi de 3000 entrevistas em São Paulo e 1500 no Rio de Janeiro,

isso porque foi considerada uma taxa de recusa de 20% e houve uma super amostragem dos distritos violentos para aumentar o número de casos prováveis com TEPT (Andreoli *et al.*, 2009).

Instrumentos

A entrevista incluiu questionários totalmente estruturados e escalas que têm sido amplamente aplicadas em levantamentos epidemiológicos. A maioria deles tinha sido previamente traduzido para o português e validado para o contexto cultural. Aqueles que não haviam sido traduzidos ainda foram cuidadosamente traduzidos para o português pelo autores do estudo. Todos os participantes responderam ao total da avaliação, que durou aproximadamente 1,5 a 2,5 horas.

Questionário sócio demográfico: questionário específico para coleta padronizada de dados sócio demográficos, com questões sobre idade, sexo, estado civil, profissão/ocupação, escolaridade, renda, condições de moradia e praticante de religião.

Saúde mental: os diagnósticos psiquiátricos avaliados no estudo foram a) transtorno de estresse pós-traumático (TEPT); b) fóbico e transtornos de ansiedade; c) transtornos depressivos; d) álcool uso perigoso e dependência. Todos os diagnósticos foram avaliados pelo "Composite International Diagnostic Interview" (CIDI) versão 2.1, um questionário estruturado para o diagnóstico e de classificação de transtorno mental desenvolvido em colaboração entre a Organização Mundial da Saúde e a "US Alcohol, Drug, and Mental Health Administration" para utilização em estudos epidemiológicos transculturais (Quintana et al., 2012). É composto por 276 questões distribuídas em 11 seções. No presente estudo, foram utilizadas as seguintes seções: seção D, para Transtorno de ansiedade; seção E, para transtorno depressivo, seção J para transtorno decorrente do uso de álcool e seção K para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). A versão brasileira do CIDI 2.1 foi previamente validada. A sensibilidade e especificidade para transtorno depressivo (82,5% e 92,8%), transtorno fóbico (80,6% e 93,5%) e uso nocivo e dependência de álcool (79,5% e 97,3%) foram considerado satisfatório (Quintana *et al.*, 2007). Quando validado para a seção de TEPT a sensibilidade foi de 82,4% e a especificidade de 84,8% (Quintana et al., 2012).

O uso de medicamentos psicotrópicos

A avaliação se deu por meio de perguntas sobre tomar medicamentos para convulsões, ou problemas psicológicos/psiquiátricos durante os últimos 12 meses; nomes dos medicamentos; profissional/pessoa por quem eles foram prescritos; como/onde os medicamentos foram obtidos; e uso durante o último mês (Andreoli *et al.*, 2009).

Procedimentos

O Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), companhia especializada em pesquisas domiciliares, foi contratado para realizar o trabalho de campo. O IBOPE providenciou as entrevistas, a estrutura física e o suporte logístico para o treinamento, gerenciamento e supervisão, que foi realizada pelos próprios pesquisadores. Cada passo do trabalho de campo foi acompanhado pelos pesquisadores (Andreoli *et al.*, 2009).

A execução do projeto está relacionada a seguir:

Treinamento: O curso de treinamento foi composto por 30 horas de teoria e módulo prático, seguido de um estudo piloto. No estudo piloto, cada entrevistador aplicou 10 entrevistas supervisionadas. Reuniões regulares com o supervisor do time foram realizadas a fim de dissolver dúvidas e padronizar procedimentos de entrevistas. Além disso, foi dado aos entrevistadores um manual de procedimentos para padronização de operação que cobriu todos os aspectos do trabalho de campo. Um treinamento adicional foi dado para o supervisor do time (Quintana *et al.*, 2012).

Coleta de dados: A coleta de dados foi realizada entre Junho/2007 e Janeiro/2008 em São Paulo, e em Outubro/2007 e Julho/2008 no Rio de Janeiro. As entrevistas com a aplicação dos instrumentos foram realizadas nas residências dos

participantes. Todos os participantes foram informados sobre os riscos da pesquisa e depois assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, antes de responder aos questionários (Andreoli *et al.*, 2009).

Controle de qualidade: O supervisor do time verificou todos os questionários dentro da mesma semana que eles foram aplicados. Assim, as inconsistências foram corrigidas quer pela entrevista ou quer pelo supervisor do time dentro de cinco dias. Os supervisores re-entrevistaram 20% de todos os participantes para dupla conferência da precisão do trabalho dos entrevistadores (Andreoli *et al.*, 2009).

Gerenciamento de dados: Todos os dados foram coletados em papel e introduzidos em um software específico desenvolvido pelo time de gerenciamento de dados do IBOPE. Os dados foram extraídos no formato SPSS, e na limpeza dos bancos de dados foram realizados o processamento dos algoritmos do CIDI 2.1 e as variáveis derivadas (Andreoli *et al.*, 2009).

Comitê de Ética: O protocolo do estudo foi analisado e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo.

Financiamento: O projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Processo número 420122/2005-2.

Análise estatística

Primeiramente uma análise descritiva foi feita para conhecer a população do estudo.

O teste qui-quadrado foi utilizado para comparação entre os grupos de interesse (indivíduos que consumiam medicamento antidepressivo com e sem diagnóstico de transtorno depressivo). Nesta análise adotou-se o nível de significância de 20%.

A variável dependente foi o uso de medicamento antidepressivo. Como variáveis independentes foram analisadas características sócias demográficas (sexo, idade, estado civil, quantidade de filhos, renda, escolaridade, cor da pele,

local da entrevista e prática de religião), histórico familiar de doença mental e diagnóstico psiquiátrico.

O modelo de regressão de poisson foi utilizado para estimar associação entre o uso de medicamento antidepressivo e os fatores associados a este consumo, como variáveis sociodemográficas, diagnostico de transtorno mental e histórico de doença mental na família. Neste modelo, optou-se por incluir a variável escolaridade, mesmo ela não apresentando significância na análise univariada, por decisão teórica de manter uma variável socioeconômica como controle. Adotou-se nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no software STATA, versão 10.

RESULTADOS

O número total de 3744 indivíduos foi entrevistado nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. Destes, 4% utilizavam o medicamento antidepressivo. Na população usando antidepressivo, 82% eram do sexo feminino, 67% com cor de pele autodeclarada branca, 43% casados, 41% com idade 45-59 anos, 77% com filhos, 41% com diagnóstico de depressão no último ano e 51% sem histórico de doença mental na família. O grupo de indivíduos em uso de antidepressivos, encontrou associação significante com as variáveis: mulheres (x2= 40,4; p<0,01), não ser da cor de pele branca (x2= 17,9; p<0,01) , ser solteiro (x2= 21,5; p<0,01), ter 45-59 anos (x2=41,6; p<0,01), ser da cidade de São Paulo (x2= 6,4; p<0,05), não ter filhos (x2= 6,1; p<0,10), ter diagnóstico de depressão no último ano (x2=256,4; p<0,01) e a não ter histórico de transtorno mental na família (x2= 60,2; p<0,01) (TABELA 1).

Tabela 1- Descrição da amostra distribuída entre usuários e ou não usuários de medicação antidepressiva identificada na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3744)

		ressivos		
Variáveis	Si	m	Nâ	io
	N	%	N	%
Sexo Masculino	23	18%	1597	43%
Sexo feminino*	118	82%	2006	57%
Cor da pele autodeclara (branca)	80	67%	1553	48%
Cor da pele autodeclarada (outra)*	60	33%	2046	52%
Escolaridade (Analfabetos)	3	2%	37	1%
Escolaridade (1-8 anos de estudo)	37	26%	1513	42%
Escolaridade (9-11 anos de estudo)	45	32%	1477	41%
Escolaridade (12 ou mais anos de estudo)	56	40%	576	16%
Estado Civil (casado) *	62	43%	1474	42%
Estado Civil (solteiro)	38	26%	1516	41%
Estado Civil (outros)	41	31%	613	17%
Idade (15-29 anos) *	14	10%	1158	31%
Idade (30-44 anos)	48	33%	1190	31%
Idade (45-59 anos)	55	41%	810	24%
Idade (60-75 anos)	24	16%	445	14%
São Paulo*	107	80%	2429	71%
Rio de Janeiro	34	20%	1174	29%
Praticante de Religião	89	63%	2018	56%
Não praticante	52	37%	1585	44%

	Antidepressivos							
Variáveis	Si	Não						
	N	%	N	%				
Filhos (não) *	27	23%	1149	33%				
Filhos (sim)	114	77%	2453	77%				
Depressão no último ano*	58	42%	248	6%				
Sem Depressão no último ano	83	58%	3355	94%				
Depressão último ano*	58	42%	248	6%				
Outros diagnósticos psiquiátricos *	31	23%	616	17%				
Sem diagnóstico psiquiátrico	52	35%	2739	76%				
Histórico familiar de doença mental (sim) *	69	49%	829	22%				
Histórico familiar de doença mental (não)	71	51%	2749	78%				

^{*}p<0,01

Dentre os indivíduos utilizando antidepressivo, 59% não apresentaram diagnóstico de transtorno depressivo. Nesta população, 78% eram mulheres, 70% com cor de pele autodeclarada branca, 45% casados, 46% idade 45-59 anos, 78% com filhos, 60% sem nenhum diagnóstico de transtorno mental e 60% com histórico familiar de doença mental. Neste grupo de indivíduos, foi encontrada associação significante com as variáveis: mulheres (x2= 19,6; p<0,01), ser da cor de pele branca (x2= 17,9; p<0,01), ter 45-59 anos (x2= 43,2; p<0,05), ser solteiro (x2= 21,5; p<0,01), ter filhos (x2= 4,8; p<0,01), outros transtornos mentais diagnosticados (x2= 25,9; p<0,01) e ter histórico de doença mental na família (x2=19,1; p<0,01) (TABELA 2).

Tabela 2- Descrição da amostra distribuída entre usuários e ou não usuários de medicação antidepressiva, sem diagnóstico de transtorno identificada na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=343)

		Antide	pressivos	
Sexo feminino* Cor da pele autodeclara (branca) * Cor da pele autodeclarada (outra) Escolaridade (Analfabetos) Escolaridade (1-8 anos de estudo) Escolaridade (9-11 anos de estudo) Escolaridade (12 ou mais anos de estudo) Estado Civil (casado) *			Não	
	N	%	N	%
SexoMasculino	15	22%	1550	45%
Sexo feminino*	68	78%	1805	55%
Cor da pele autodeclara (branca) *	52	70%	1446	48%
Cor da pele autodeclarada (outra)	31	30%	1905	52%
Escolaridade (Analfabetos)	1	1%	102	3%
Escolaridade (1-8 anos de estudo)	36	43%	1375	41%
Escolaridade (9-11 anos de estudo)	23	28%	1174	35%
Escolaridade (12 ou mais anos de estudo)	23	28%	704	21%
Estado Civil (casado) *	36	45%	1384	42%
Estado Civil (solteiro)	20	22%	1405	41%
Estado Civil (outros)	27	33%	566	17%

Conclusão

	Antidepressivos						
Idade (30-44 anos) Idade (45-59 anos) Idade (60-75 anos) São Paulo* Rio de Janeiro Praticante de religião Não praticante Filhos (não) Filhos (sim)* Outros diagnósticos (sim)*		Sim	Não				
	N	%	N	%			
Idade (15-29 anos) *	5	6%	1080	31%			
Idade (30-44 anos)	25	25%	1094	31%			
Idade (45-59 anos)	33	46%	754	24%			
Idade (60-75 anos)	20	23%	427	14%			
São Paulo*	62	75%	2382	71%			
Rio de Janeiro	21	25%	973	29%			
Praticante de religião	49	59%	1878	56%			
Não praticante	34	41%	1477	44%			
Filhos (não)	15	22%	1083	33%			
Filhos (sim)*	68	78%	2271	67%			
Outros diagnósticos (sim)*	31	40%	616	19%			
Outros diagnósticos (não)	52	60%	2739	81%			
Histórico familiar de doença mental (sim) *	32	41%	749	22%			
Histórico familiar de doença mental (não)	51	59%	2583	78%			

^{*}p<0,01

A tabela 3, informa sobre a associação do uso de antidepressivos e as variáveis demográficas. Este uso associou-se a ser mulher, ter algum transtorno mental incluindo o transtorno depressivo, ter histórico familiar de doença mental, ser da cor de pele branca e a não morar na cidade de São Paulo.

Tabela 3- Associação entre o uso de antidepressivos e variáveis demográficas na População, na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3744)

Variável	RR	Intervalo de	Confiança (95%)
Sexo Feminino	1.07	1.02	1.12
Idade (30-44 anos)	1.07	1.01	1.15
Idade (45-59 anos)	1.16	1.01	1.26
Idade (60-75 anos)	1.14	1.04	1.25
Solteiro	0.99	0.93	1.06
Outros	1.06	0.97	1.16
Escolaridade (1-8 anos de estudo)	1.09	0,99	1.20
Escolaridade (9-11 anos de estudo)	1.11	1.01	1.24
Escolaridade (12 ou mais anos de estudo)	1.15	1.08	1.36
Transtorno depressivo	1,64	1.45	1.86
Outros diagnósticos (sim)	1.11	1.03	1.19
Histórico familiar de doença mental (sim)	1.08	1.07	1.24
Cor de pele branca	1.06	1.01	1.12
Filhos sim	0.99	0.93	1.06
São Paulo	1.07	1.02	1.13

A tabela 4 apresenta o uso de antidepressivos por indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo. Sendo este uso associado a mulheres, ter diagnóstico de outros transtornos mentais, histórico de doença mental na família e ser da cor de pele branca.

Tabela 4- Associação entre o uso de antidepressivos e variáveis demográficas na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro sem diagnóstico de depressão no último ano (N=3438)

Variável	RR Intervalo de Co			
Sexo Feminino	1.07	1.02	1.12	
Idade (30-44 anos)	1.06	1.01	1.11	
Idade (45-59 anos)	1.16	1.01	1.24	
Idade (60-75 anos)	1,14	1.04	1.24	
Solteiro	0.99	0.93	1.05	
Outros	0.99	0.93	1.05	
Escolaridade (1-8 anos de estudo)	1,12	1.04	1.21	
Escolaridade (9-11 anos de estudo)	1,14	1.04	1.24	
Escolaridade (12 ou mais anos de	1,15	1.04	1.27	
estudo)				
Outros diagnósticos (sim)	1.11	1.03	1.19	
Histórico familiar de doença mental (sim)	1,08	1.01	1.16	
Cor de pele branca	1.07	1.02	1.12	
Filhos sim	0,98	0,92	1.04	
São Paulo	1.03	0.98	1.08	

Na tabela 5, é apresentada a distribuição de cada classe de antidepressivos na população geral com ou sem diagnóstico de transtorno depressivo. Entre os indivíduos com diagnóstico, os ISRS foram os mais relatados (11,1%), seguido dos Tricíclicos (5,9%), ISRSN (1,3%), atípicos (0,3%) e fitoterápicos (0,3%). Já entre aqueles sem diagnóstico, os ISRS também foram os mais relatados (1,2%), Tricíclico (0,8%), ISRSN (0,3%), atípicos (0,1%) e fitoterápicos (0,1%).

Tabela 5- Antidepressivos estratificados por classes na população geral das cidades de São Paulo e Rio de Janeiro (N=3744)

Medicamento	De	pressão sim	De	Depressão não		
	N	%	N	%		
Não	248	81%	3555	97,6%		
ISRS	34	11,1%	40	1,2%		
Tricíclico	18	5,9%	29	0,8%		
ISRSN	4	1,3%	9	0,3%		
Atípicos	1	0,3%	3	0,1%		
Fitoterápicos	1	0,3%	2	0,1%		

A tabela 6 apresenta os prescritores dos antidepressivos em relação ao diagnóstico dos indivíduos. Os médicos psiquiatras e clínicos gerais foram os maiores prescritores em números absolutos entre os indivíduos sem diagnóstico, com diagnóstico de depressão e com outros diagnósticos psiquiátricos.

Tabela 6- A especialidade médica prescritora dos antidepressivos relacionados ao diagnóstico na população utilizando antidepressivos (N=141).

		Sem Diag	n gnóstico		Diagnóstico iquiátrico		Diagnóstico de Depressão
		N	%	N	%	N	%
	Psiquiatra	15	11,7%	13	19,3%	29	41%
	Clínico	16	9%	12	10,1%	12	26%
Dragovitores	Neurologista	5	3,1%	3	3%	6	7,3%
Prescritores	Outros Médicos	4	2,7%	4	8%	7	13%
	Outros Profissionais da Saúde	1	0,3%	0	0%	2	11,7%
	Outros	7	8%	2	0,9%	2	11,7%

Na tabela 7, os prescritores estão relacionados a classe de medicamentos. O ISRS foram os mais prescritos por todas as especialidades, seguidos pelos tricíclicos e os ISRSN.

Tabela 7- Especialidades médicas e as classes de antidepressivos prescritos na população utilizando antidepressivos (N=141).

		IS	SRS	Tri	cíclicos	s ISRSN Atípicos		ípicos	Fitoterápico		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Psiquiatra	28	37,8	16	34,8%	7	53,8%	3	60%	3	75%
	Clínico	20	27,0	16	34,8%	4	30,8%	0	0%	0	0%
	Neurologista	7	9,4	7	15,3%	0	0%	0	0%	0	0%
Prescritores	Outros Médicos	10	13,5	2	4,3%	2	15,4%	2	40%	1	25%
	Outros Profissionais da Saúde	1	1,3	2	4,3%	0	0%	0	0%	0	0%
	Outros	8	10,8	3	6,5%	0	0%	0	0%	0	0%

DISCUSSÃO

O perfil e os fatores associados ao uso de antidepressivos foi semelhante ao grupo da população geral e aos indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo. Uma possível explicação para esta semelhança é o perfil epidemiológico de quem busca os serviços de saúde mental para tratamento da depressão, como ser do sexo feminino, faixa etária maior que quarenta anos, casados, dentre outras, o que poderia levar a prescrição do medicamento a indivíduos com perfil semelhante mesmo na ausência do diagnóstico (Rocha e Werlang, 2013).

A prevalência alta de uso de antidepressivo entre as mulheres tem sido encontrada em estudos conduzidos no mundo todo e é explicada pela maior frequência do uso dos serviços de saúde e pelo reconhecimento mais rápido e fácil dos problemas emocionais que os homens (Netto *et al.*, 2012; Loyola Filho, A. I. D. *et al.*, 2014; Vicente *et al.*, 2015).

Outras características sociodemográficas associadas ao uso dos antidepressivos foram idade mais elevada, ser casado ou viúvo e ter filhos. A associação positiva com a idade mais elevada foi observada em outras populações (Paulose-Ram *et al.*, 2007; Brunoni *et al.*, 2013; Loyola Filho, A. *et al.*, 2014; Benson *et al.*, 2015; Aarts *et al.*, 2016) a depressão tem se relacionado ao final da vida como um espectro que inclui solidão, carência de rede social e redução da funcionalidade (Loyola Filho, A. *et al.*, 2014). A faixa etária 45-59 anos apresentou predominância do uso, a literatura aponta como período em que os indivíduos são submetidos a condições de maior estresse, dificuldades para dormir, presença de doenças crônicas (Paulose-Ram *et al.*, 2007).

A escolaridade, está associada ao uso de antidepressivo em todos os graus, sendo que quanto maior o nível, mais chances de utilizar antidepressivo sem diagnóstico, compatível com encontrado na literatura (Paulose-Ram *et al.*, 2007; Blay *et al.*, 2014). Uma justificativa discutida é a que maior grau de instrução se relaciona ao maior poder aquisitivo e acesso aos serviços de saúde (Garcias *et al.*, 2008).

Neste estudo, as especialidades médicas clínico geral e psiquiatra foram as maiores prescritoras de antidepressivos quando os indivíduos não tinham diagnóstico psiquiátrico. Em estudo conduzido na Europa, os diagnósticos de

ansiedade e/ou transtorno de humor realizados por clínicos em ambientes de atenção primária, não foram confirmados quando realizados por médicos psiquiatras (Demyttenaere et al., 2008), uma das possibilidades para estes erros seria o uso de inquéritos diagnósticos breves nas consultas da clínica médica, que leva à prescrição de antidepressivos entre pessoas com pouco ou nenhum sintoma de depressão, ou seja, há possivelmente despreparo do generalista para atendimento da saúde mental (Jerant et al., 2014).

As políticas públicas brasileiras de atenção à saúde preconizam que os cuidados em saúde mental passem primeiro pela atenção primária, logo os clínicos seriam os primeiros prescritores de antidepressivos, porém a prescrição para indivíduos sem diagnóstico indica que ainda seria necessário fortalecimento dessas políticas, com o maior preparo profissional para atendimento em saúde mental (REFERÊNCIA).

O médico psiquiatra, por sua formação específica, é visto como mais preparado para prescrição dos medicamentos psicoativos. Todavia, neste caso, observa-se que a taxa de prescrição dos antidepressivos em indivíduos sem o diagnóstico psiquiátrico foi semelhante ao do médico clínico, o que pode ser justificado pela crescente prática da utilização dos antidepressivos para outros diagnósticos de transtorno mental aprovados ou "off label", pelos psiquiatras (Beck et al., 2005; Benson et al., 2015; Aarts et al., 2016).

Os ISRS foram os mais prescritos, seguidos dos tricíclicos, resultado semelhante foi encontrado em no Estados Unidos, Taiwan e outro estudo epidemiológico brasileiro (Paulose-Ram *et al.*, 2007; Wu *et al.*, 2012; Brunoni *et al.*, 2013). Este resultado é esperado, pelos ISRS terem menos efeitos adversos e serem considerados a primeira linha de tratamento para depressão. Ainda assim, os tricíclicos tiveram alta taxa de prescrição, uma das razões possíveis é a maior disponibilidade destes nas farmácias públicas brasileiras quando comparados a ISRS (Brunoni *et al.*, 2013). Esta classe tem o uso para condições não psiquiátricas como dor crônica bem estabelecido na literatura, o que poderia justificar o uso por quem não tem diagnóstico psiquiátrico associado (Wu *et al.*, 2012).

A categoria outros prescritores, quando vista na população com e sem diagnóstico de depressão, é considerada significativa. A prescrição por indivíduos

não médicos é considerada uso irracional. No Brasil, cerca de 35% dos medicamentos são adquiridos através da automedicação, amigos e parentes são comumente quem indicam os medicamentos. O fornecimento inadequado de medicamentos e a não-execução de apresentação obrigatória de receitas médicas, a disponibilidade dos produtos nas casas, juntamente com a baixa escolaridade geral, são os motivos mais citados para a alta frequência de automedicação no Brasil (Aquino, 2008; Costa et al, 2017).

A prevalência de indivíduos utilizando antidepressivo sem diagnóstico de transtorno depressivo (59%) foi menor que o encontrado no Canadá (66,9%) (Beck et al., 2005) e maior que as encontradas em outros estudos (20-50%) (Conti et al., 2011; Takayanagi et al., 2015), mas pode ser considerada alta na população estudada.

Na literatura algumas questões relacionadas ao uso dos antidepressivos sem o diagnóstico de depressão são evidenciadas, parte deste uso pode ser explicado em situações em que a medicação foi aprovada, tais como, outros diagnósticos psiquiátricos ou algumas condições não psiquiátricas (dores crônicas, fibromialgia, cessação do fumo). Outra parte pode ser considerada como uso indevido (Takayanagi *et al.*, 2015). Uma terceira explicação seria o uso chamado de uso fora do rótulo (off-label), que é a utilização na clínica para indicações as quais os medicamentos não foram regulados. Este tipo de uso é frequentemente apoiado pela prática clínica, porém sem evidências científicas, o que levanta preocupações sobre os riscos aos pacientes (Radley *et al.*, 2006).

O uso de antidepressivos para outros diagnósticos de transtornos mentais é encontrado com frequência. Neste estudo, 40% dos indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo, tinham outro diagnóstico psiquiátrico associado, semelhante ao encontrado em outros (Ornstein *et al.*, 2000; Patten *et al.*, 2007; Sihvo *et al.*,2008; Aarts *et al.*, 2016).

Entretanto pode-se notar que 60% dos indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo não tinham nenhum transtorno mental associado, resultados semelhantes foram encontrados nos EUA e Canadá (Beck *et al.*, 2005; Mojtabai e Olfson, 2011). Dentre os usos associados a não ter diagnóstico de transtornos psiquiátricos, algumas indicações plausíveis podem estar incluídas como

enxaqueca, fibromialgia e dores crônicas (Beck et al., 2005), que não foram examinadas aqui, sendo uma limitação deste estudo.

O consumo acentuado desta classe por indivíduos sem diagnóstico de qualquer transtorno mental, também pode ser explicado pelo valor social dos medicamentos, principal tecnologia contemporânea de cuidado, comprometida em afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza (Demyttenaere *et al.*, 2008; Netto *et al.*, 2012) (Ignácio & Nardi, 2007;). Além do mais, buscar ajuda para problemas emocionais tem se mostrado preditor para o uso de antidepressivos, mesmo na ausência de diagnóstico (Demyttenaere *et al.*, 2008).

Além disso fatores relacionados com o médico, como não revisar as causas de diagnóstico e medicamentos prescritos anteriormente e histórico do paciente, os fatores sociais ou estruturais do sistema de saúde, como a falta de tempo na consulta médica ou inexistência de terapias psicológicas alternativas e/ou complementares ao uso de medicamentos, também contribuiriam para a prescrição (Rocha e Werlang, 2013).

Ainda pode estar associado com algum diagnóstico de depressão ao longo da vida, que pode gerar no indivíduo uma má lembrança em relação ao episódio depressivo e relacionar a melhora ao uso do medicamento, levando ao uso recorrente (Beck *et al.*, 2005; Ilyas e Moncrieff, 2012; Loyola Filho, A. I. D. *et al.*, 2014).

Além do que, foi encontrada associação entre ter histórico de doença mental na família e o uso sem diagnóstico. Os indivíduos expostos a transtorno mental ao longo da vida por meio de algum membro da família, tendem a acreditar menos na nocividade dos psicotrópicos e podem ter uma percepção negativa da própria saúde mental. Estes fatores associados ao fácil acesso aos medicamentos, podem contribuir para a utilização mesmo sem o diagnóstico de depressão ou qualquer outro transtorno psiquiátrico (Jorm *et al.*, 2005).

O uso indevido dos antidepressivos expõe os indivíduos a riscos à saúde. A agência reguladora americana (Food and Drug Administration) incluiu nos antidepressivos avisos dos riscos associados ao aumento da chance de suicídio, complicações hemorrágicas, dependência e síndrome de abstinência (Wu et al.,

2012). Além disso, efeitos adversos como disfunção sexual comprometem a qualidade de vida dos indivíduos (Netto et al., 2012).

Em estudo conduzido por Cacozzi (2017), utilizando a mesma amostra, é discutido o fato de 6% da população ter diagnóstico de transtorno depressivo e não fazer uso de medicamento. Enquanto que podemos observar neste trabalho, que a maior parte dos indivíduos que usam o antidepressivo não tem o diagnóstico. Estes resultados caracterizam um possível uso inadequado, não limitado ao uso do medicamento sem o diagnóstico, mas a ausência do uso quando necessário.

Portanto, uma parcela considerável da população ainda não tem acesso ao tratamento por diversos motivos, como as dificuldades em acesso aos serviços de saúde, subdiagnóstico, a percepção do indivíduo sobre sua saúde mental, dificuldades financeiras para a manutenção do tratamento (Demyttenaere *et al.*, 2008; Brunoni *et al.*, 2013). Enquanto que uma porcentagem considerável usa desnecessariamente os medicamentos antidepressivos, tendo a saúde exposta a riscos indevidos.

A situação da assistência à saúde no Brasil é mais um complicador para o uso racional de medicamentos. Apesar de já existirem políticas públicas, tem se mostrado deficitárias. As farmácias são somente um elo final no processo do atendimento. Não há controle efetivo da dispensação de medicamentos, dificultando a orientação aos usuários, os prescritores tem dificuldades com a prescrição de medicamentos psicoativos e os serviços tem se mostrado sobrecarregados e ineficientes. Um dos principais problemas enfrentados na saúde mental é a ausência de protocolos para a equipe realizar o acompanhamento dos usuários nem diretrizes bem estabelecidas para o tratamento dos pacientes na atenção primária. O uso adequado de antidepressivos pode ser estabelecido com o controle da prescrição dos mesmos, que pode ser realizada adequadamente com a utilização de protocolos clínicos e terapêuticos, a capacitação dos profissionais da atenção primária e protocolos e diretrizes assistenciais bem estabelecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na medida em que os antidepressivos estão sendo prescritos para indivíduos sem diagnóstico de transtorno depressivo, são necessários mais estudos investigativos para que o uso racional destes medicamentos seja avaliado. Os resultados deste estudo são indicativos de um uso inadequado de medicamentos, sendo assim necessidade de intervenções para garantir utilização adequada dos antidepressivos, seja através do fortalecimento das políticas já existentes ou até mesmo a elaboração de políticas especificas para a saúde mental deve ser destacada.

É necessário aumentar a quantidade e qualidade de informações aos pacientes e aos prescritores sobre esta classe, protocolos para prescrição "off label", maior controle da dispensação dos medicamentos. Assim como ampliação do acesso aos serviços de saúde mental e assistência farmacêutica, a fim de que se garanta a melhoria da prescrição e utilização dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidades, não somente como medidas que melhorem o tratamento, mais que eduquem os indivíduos, prevenindo o uso irracional de medicamentos e seus impactos na saúde pública.

REFERÊNCIAS

AARTS, N. et al. Self-reported indications for antidepressant use in a population-based cohort of middle-aged and elderly. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 38, n. 5, p. 1311-1317, October 01 2016. ISSN 2210-7711. Disponível em: < https://doi.org/10.1007/s11096-016-0371-9 >. Acesso em: 23/02/2018

ANDREOLI, S. B. et al. Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil: the protocol for an epidemiological and genetic survey. **BMC Psychiatry,** v. 9, n. 1, p. 34, June 07 2009. ISSN 1471-244X. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-34 >. Acesso em: 30/01/2018

AQUINO, D. S. D. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 13, p. 733-736, 2008. ISSN 1413-8123.

BECK, C. A. et al. Antidepressant utilization in Canada. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,** v. 40, n. 10, p. 799-807, Oct 2005. ISSN 0933-7954 (Print) 0933-7954.

BENSON, T. et al. Prevalence and predictors of psychotropic medication use: results from the Northern Ireland Study of Health and Stress. **Epidemiol Psychiatr Sci,** v. 24, n. 6, p. 542-52, Dec 2015. ISSN 2045-7960 (Print) 2045-7960.

BLAY, S. L. et al. Factors associated with antidepressant, anxiolytic, and other psychotropic medication use to treat psychiatric symptoms in the city of Sao Paulo, Brazil. **Int Clin Psychopharmacol,** v. 29, n. 3, p. 157-65, May 2014. ISSN 0268-1315.

BRUNONI, A. R. et al. Patterns of benzodiazepine and antidepressant use among middle-aged adults. the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). **J Affect Disord,** v. 151, n. 1, p. 71-7, Oct 2013. ISSN 0165-0327.

CACOZZI, A. O bem-estar subjetivo de indivíduos com transtorno depressivo identificados na população geral. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos. Santos. 2017

CIPRIANI, A. et al. Sertraline versus other antidepressive agents for depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2010. ISSN 1465-1858. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006117.pub4 >. Acesso em: 30/01/2018

CLARK, J. Medicalization of global health 1: has the global health agenda become too medicalized? **Global Health Action,** v. 7, n. 1, p. 23998, 2014. ISSN 1654-9716. Disponível em: < https://doi.org/10.3402/gha.v7.23998 >. Acesso em: 20/04/2018

_____. Medicalization of global health 2: The medicalization of global mental health. **Glob Health Action**, v. 7, p. 24000, 2014. ISSN 1654-9880.

CONTI, R.; BUSCH, A. B.; CUTLER, D. M. Overuse of antidepressants in a nationally representative adult patient population in 2005. **Psychiatr Serv,** v. 62, n. 7, p. 720-6, Jul 2011. ISSN 1075-2730.

DEMYTTENAERE, K. et al. Clinical factors influencing the prescription of antidepressants and benzodiazepines: results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD). **J Affect Disord,** v. 110, n. 1-2, p. 84-93, Sep 2008. ISSN 0165-0327 (Print) 0165-0327.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Rev. Bras. de Psiq.,** v. 31, p.S7-S17, 2009. ISSN 1516-4446. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462009000500003& nrm=iso >. Acesso em: 10/01/2018

FOURNIER, J. C. et al. Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. **Jama**, v. 303, n. 1, p. 47-53, Jan 6 2010. ISSN 0098-7484.

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. de Saúde Pública,** v. 24, p. 1565-1571, 2008. ISSN 0102-311X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700011&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/2018

GOLDNEY, R.; BAIN, M. Prevalence of psychotropic use in a South Australian population. **Australas Psychiatry,** v. 14, n. 4, p. 379-83, Dec 2006. ISSN 1039-8562 (Print)1039-8562.

GRINSHPOON, A. et al. Psychotropic Drug Use in Israel: Results From the National Health Survey. **The J. of Clin. Psychiatry,** v. 9, n. 5, p. 356-363, 2007. ISSN 1523-5998. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2040286/ >. Acesso em: 20/02/2018

GROUP, T. M. O. M. D. D. W. **Practice guideline for the treatment of patients** with m ajor depressive disorder: Department of Veterans Affairs; Department of Defense 2016.

HOLLOWAY, K.; DIJK, L. V. The World Medicine Situations 2011: Rational use of medicines.: World Health Organization 2011.

ILYAS, S.; MONCRIEFF, J. Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998-2010. **Br J Psychiatry,** v. 200, n. 5, p. 393-8, 2012. ISSN 0007-1250.

- JERANT, A. et al. Potential antidepressant overtreatment associated with office use of brief depression symptom measures. **J Am Board Fam Med,** v. 27, n. 5, p. 611-20, 2014. ISSN 1557-2625.
- JIRÓN, M.; MACHADO, M.; RUIZ, I. Consumo de antidepresivos en Chile entre 1992 y 2004. **Rev. médica de Chile**, v. 136, p. 1147-1154, 2008. ISSN 0034-9887. Disponível em: < https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000900009&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/2018
- JORM, A. F.; CHRISTENSEN, H.; GRIFFITHS, K. M. Belief in the harmfulness of antidepressants: results from a national survey of the Australian public. **J Affect Disord,** v. 88, n. 1, p. 47-53, 2005. ISSN 0165-0327 (Print) 0165-0327.
- KAR, S. S.; PRADHAN, H. S.; MOHANTA, G. P. Concept of Essential Medicines and Rational Use in Public Health. **Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine**, India, v. 35, n. 1, p. 10-13, 2010. ISSN 0970-0218. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888334/ >. Acesso em: 20/04/2018
- KISH, L. A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household. **J. of American Statistical Association**, v. 44, n. 247, p. 380-387, 1949. ISSN 01621459. Disponível em: < http://www.jstor.org/stable/2280236 >.
- LARSON, M. J.; FLEMING, K. M. K. J. Treatment with Antidepressant Medications in Private Health Plans. **Adm. and policy in mental health,** v. 34, p. 116–126, 2007.
- LINDE, K. et al. Efficacy and acceptability of pharmacological treatments for depressive disorders in primary care: systematic review and network meta-analysis. **Ann Fam Med,** v. 13, n. 1, p. 69-79, 2015. ISSN 1544-1709.
- LOPES, C. S. et al. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey PNS. **International Journal for Equity in Health**, London, v. 15, p. 154, 2016. ISSN 1475-9276. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112732/>.
- LOYOLA FILHO, A. et al. Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project. 2014.
- LOYOLA FILHO, A. I. D. et al. Trends in the use of antidepressants among older adults: Bambuí Project. **Rev. de Saúde Pública,** v. 48, p. 857-865, 2014. ISSN 0034-8910. Disponível em:
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000600857& http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000600857& http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000600857&

- LU, Y.; HERNANDEZ, P. **The World Medicine Situations 2011: Medicines Expenditures**: World Health Organization. 3 2011.
- MOJTABAI, R. Clinician-identified depression in community settings: concordance with structured-interview diagnoses. **Psychother Psychosom,** v. 82, n. 3, p. 161-9, 2013. ISSN 0033-3190.
- MOJTABAI, R.; OLFSON, M. Proportion of antidepressants prescribed without a psychiatric diagnosis is growing. **Health Aff (Millwood)**, v. 30, n. 8, p. 1434-42, 2011. ISSN 0278-2715.
- MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. D. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde em Debate,** v. 40, p. 101-116, 2016. ISSN 0103-1104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000400101&nrm=iso >. 05/06/2018
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. D. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 24-40, 1999. ISSN 1516-4446. Disponível em:
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644461999000500006& nrm=iso >. Acesso em: 10/01/2018
- NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. Araraquara: **Rev. de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.33, p.77-81, 2012.
- OLFSON, M.; BLANCO, C.; MARCUS, S. C. Treatment of Adult Depression in the United States. **JAMA Intern Med,** v. 176, n. 10, p. 1482-1491, 2016. ISSN 2168-6106.
- OMS. Mental health action plan 2013-2020: Organização Mundial de Saúde 2013.
- ORNSTEIN, S.; STUART, G.; JENKINS, R. Depression diagnoses and antidepressant use in primary care practices: a study from the Practice Partner Research Network (PPRNet). **J Fam Pract**, v. 49, n. 1, p. 68-72, 2000. ISSN 0094-3509 (Print)0094-3509.
- PAGURA, J. et al. Antidepressant use in the absence of common mental disorders in the general population. **J Clin Psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 494-501, 2011. ISSN 0160-6689.
- PATTEN, S. B.; ESPOSITO, E.; CARTER, B. Reasons for antidepressant prescriptions in Canada. **Pharmacoepidemiol Drug Saf,** v. 16, n. 7, p. 746-52, 2007. ISSN 1053-8569 (Print)1053-8569.

PAULOSE-RAM, R. et al. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. **Pharmacoepidemiol Drug Saf,** v. 16, n. 5, p. 560-70, 2007. ISSN 1053-8569 (Print) 1053-8569.

PRADO, M. A. M. B. D.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. D. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 26, p. 747-758, 2017. ISSN 2237-9622. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222017000400747&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/2018

QUINTANA, M. I. et al. Epidemiology of Psychotropic Drug Use in Rio de Janeiro, Brazil: Gaps in Mental Illness Treatments. **PLOS ONE**, v. 8, n. 5, p. e62270, 2013. Disponível em: < https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062270 >. Acesso em: 20/02/2018

PLOS ONE, v. 10,	opic Drug Use in São P n. 8, p. e0135059, 20 .1371/journal.pone.013	15. Disponível em	
International Diagr	vel em: < http://dx.doi.	2.1). Revista Bras	he Composite ileira de Psiquiatria, v. 6-44462006005000024 >
diagnosis of post-t	•	er according to DS	ic Interview (CIDI 2.1) for SM-IV criteria. Cad Saude

RADLEY, D. C.; FINKELSTEIN, S. N.; STAFFORD, R. S. Off-label prescribing among office-based physicians. **Archives of Internal Medicine,** v. 166, n. 9, p. 1021-1026, 2006. ISSN 0003-9926. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1001/archinte.166.9.1021 >. Acesso em: 20/02/2018

RHEE, T. G. et al. Potentially Inappropriate Antidepressant Prescriptions Among Older Adults in Office-Based Outpatient Settings: National Trends from 2002 to 2012. **Adm Policy Ment Health,** v. 45, n. 2, p. 224-235, 2018. ISSN 0894-587x.

ROCHA, B. S. D.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 18, p. 3291-3300, 2013. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100019&nrm=iso >.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. S. D. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde**

Pública, v. 40, p. 107-114, 2006. ISSN 0034-8910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000100017&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/2018

SAÚDE, B. B. D. A. D. T. E. **Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos**. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. 2012

SEADE. Informações dos Municípios Paulistas. São Paulo 2004.

SIHVO, S. et al. Antidepressant utilisation patterns and determinants of short-term and non-psychiatric use in the Finnish general adult population. **Journal of Affective Disorders,** v. 110, n. 1, p. 94-105, 2008. ISSN 0165-0327. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.012 >. Acesso em: 22/03/2018.

STEPHENSON, C. P.; KARANGES, E.; MCGREGOR, I. S. Trends in the utilisation of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. **Aust N Z J Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 74-87, 2013. ISSN 0004-8674.

TAKAYANAGI, Y. et al. Antidepressant use and lifetime history of mental disorders in a community sample: results from the Baltimore Epidemiologic Catchment Area Study. **J Clin Psychiatry**, v. 76, n. 1, p. 40-4, 2015. ISSN 0160-6689.

VICENTE, A. R. T. et al. Antidepressant use and associated factors among the elderly: the Bambuí Project. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 20, p. 3797-3804, 2015. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203797&

<u>nrm=iso</u> >. 22/03/2018.

WONG, J. et al. Treatment indications for antidepressants prescribed in primary care in quebec, canada, 2006-2015. **JAMA,** v. 315, n. 20, p. 2230-2232, 2016. ISSN 0098-7484. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1001/jama.2016.3445 >. 22/03/2018.

WU, C. S. et al. Utilization of antidepressants in Taiwan: a nationwide population-based survey from 2000 to 2009. **Pharmacoepidemiol Drug Saf,** v. 21, n. 9, p. 980-8, 2012. ISSN 1053-8569.