

Investigação original / Investigación original / Original Research

# Consumo de psicotrópicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos

## Consumo de medicamentos psicotrópicos: análisis de recetas médicas ambulatorias como base para estudios de problemas relacionados con medicamentos

### Psychotropic drug consumption: analysis of ambulatory setting prescriptions as basis for drug-related problems studies

Elza Conceição de Oliveira SEBASTIÃO, Irene Rosemir PELÁ.

Texto em Português | Texto en español

#### RESUMEN\*

El presente trabajo tuvo el objetivo de discutir el consumo de los psicotropos autorizados por la Secretaría Municipal de Salud de Ribeirão Preto (SMSRP), São Paulo (Brasil) en 2001. Los datos se obtuvieron de las plantillas mensuales de las unidades de farmacia, archivadas en la División de Farmacia de la SMSRP y se expresaron en DDD por 10.000 habitantes/día, para cada especialidad farmacéutica. El ansiolítico diazepam (DZP) fue el psicotropo más consumido (DDD/10000=96,8), seguido por el fenobarbital (DDD/10000=32,8). De los antidepresivos, la amitriptilina (AMT) fue el más consumido y el 4º entre todos los pricotropos (DDD/10000=18,6). Se observó una tendencia creciente en el consumo de DZP y AMT, siendo la mayoría de las prescripciones hechas por especialistas en psiquiatría (53 y 60% respectivamente), y el resto del consumo tuvo origen en las prescripciones de las clínicas de neurología, reumatología y ambulatorio de SIDA. El presente trabajo concluye que el consumo del consumo de antidepresivos sugiere una gran utilización para fines no

psiquiátricos, especialmente de la AMT, destacando su utilización en analgesia. Concluye que aunque los datos obtenidos no son suficientes para determinar el riesgo-costo-beneficio de estos tratamientos, ni los factores determinantes del consumo de psicotropos, pero indican la necesidad de evaluaciones multidimensionales para verificar la existencia o no de medicalización de los síntomas por la medicina no psiquiátrica y sus consecuencias iatrogénicas.

**Palabras clave:** Farmacoepidemiología. Psicotropos. Antidepresivos. Ansiolíticos. Estudios de utilización de medicamentos.

#### ABSTRACT†

Present study aimed to discuss consumption of psychotropic registered by Health Municipal Secretariat of Ribeirão Preto (SMSRP), São Paulo (Brazil) in 2001. Data were gathered from monthly records of Pharmacy Units, kept in Pharmacy Department of SMSRP, and were expressed in DDD per 10.000 inhabitants/day, for each pharmaceutical. Diazepam (DZP) was the most used anxiolytic (DDD/10000=96.8), followed by phenobarbital (DDD/10000=32.8).

\* Elza Conceição de Oliveira SEBASTIÃO. Master en Epidemiología, Doctoranda en Ciencias Farmacéuticas de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (Brasil). Profesora Asistente de la Escuela de Farmacia, Universidade Federal de Ouro Preto. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.

Irene Rosemir PELÁ. Doctora en Farmacia, Profesora Titular de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (Brasil). Coordinadora del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GRUPATF) – UFC.

Endereço: Av. Dr. Plínio de Castro Prado, 598. Jardim Macedo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. CEP: 14091-170.

† Elza Conceição de Oliveira SEBASTIÃO. MSc (Epidemiology), PhD Student in Pharmaceutical Sciences at Faculty of Pharmaceutical Sciences in Ribeirão Preto, University of São Paulo (Brazil). Assistant Professor of Pharmacy School, Federal University of Ouro Preto. Member of the Research Group on Pharmaceutical Care (GRUPATF) – UFC.

Irene Rosemir PELÁ. PhD, PharmD, Professor in Faculty of Pharmaceutical Sciences in Ribeirão Preto, University of São Paulo (Brazil). Head of the Research Group on Pharmaceutical Care (GRUPATF) – UFC.

Address: Av. Dr. Plínio de Castro Prado, 598. Jardim Macedo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. CEP: 14091-170.

Amitriptyline was the most used antidepressant, and the 4<sup>th</sup> among all psychotropic drugs (DDD/10000=18.6). A increasing trend in DZP and AMT consumption was observed, being most of the prescriptions done by psychiatry specialists (53 and 60%, respectively), while the rest was originated in neurology, rheumatology and ambulatory AIDS clinics. The present study concludes that antidepressant consumption suggests a great use in non-psychiatric use, specially AMT, pointing out its use in analgesia. It also concludes that although data are not enough to obtain risk-cost-benefit of this drugs, neither factors determining psychotropic consumption, they point to the necessity of multy-dimensional assessments to verify existence of symptoms medicalization by non-psychiatric medicine, and their iatrogenic consequences.

**Keywords:** Pharmacoepidemiology. Psychotropic drugs. Antidepressants. Anxiolytic drugs. Drug utilization studies.

### (Português)

#### RESUMO<sup>†</sup>

O presente trabalho teve o objetivo de discutir o consumo dos psicotrópicos padronizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMSRP), São Paulo, Brasil, em 2001. Os dados foram obtidos das planilhas mensais das unidades de farmácia, arquivados na Divisão de Farmácia da SMSRP e foram expressos em DDD por 10.000 habitantes/dia, para cada especialidade farmacêutica. O ansiolítico diazepam (DZP) foi o psicotrópico mais consumido (DDD/10000=96,8), seguido pelo fenobarbital (DDD/10000=32,8). Dos antidepressivos, a amitriptilina (AMT) foi o mais consumido e o 4<sup>o</sup> dentre todos os psicotrópicos (DDD/10000=18,6). Foi observada uma tendência crescente de consumo de DPZ e AMT, sendo que a maioria das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos foi feita por especialistas em psiquiatria (53 e 60%, respectivamente), o restante do consumo teve origem nas

<sup>†</sup> Elza Conceição de Oliveira SEBASTIÃO. Mestre em Epidemiologia, Doutoranda em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Brasil. Professora Assistente da Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP. Participante do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica (GRUPATF) - UFC. Irene Rosemir PELÁ. Doutora em Farmácia, Professora Titular da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica (GRUPATF) - UFC. Endereço: Av. Dr. Plínio de Castro Prado, 598. Jardim Macedo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. CEP: 14091-170.

prescrições das clínicas de neurologia, reumatologia e ambulatório de AIDS. O presente trabalho leva à conclusão de que o consumo de antidepressivos sugere grande utilização para fins não psiquiátricos, especialmente da AMT, endossando sua utilização em analgesia. Conclui ainda que os dados obtidos não são suficientes para determinar o risco-custo-benefício destas terapias, nem os fatores determinantes do consumo de psicotrópicos, mas indicam necessidade de avaliações multidimensionais para a verificação da existência ou não de medicalização de sintomas pela medicina não psiquiátrica e suas consequências iatrogênicas.

**Palavras chave:** Farmacoepidemiologia, psicotrópicos, antidepressivos, ansiolíticos, estudos de utilização de medicamentos, consumo.

#### INTRODUÇÃO

Cerca de 400 milhões das pessoas vivas no mundo hoje, sofrem de distúrbios mentais ou de problemas psicossociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool<sup>1</sup>. Frequentemente não diagnosticados e não tratados, estes distúrbios mentais podem ser apresentados tanto como distúrbios primários ou como co-morbidades<sup>2</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou em abril de 2001, um documento resultante de uma pesquisa, no qual afirma que 78 países não possuem nenhum tipo de atenção à saúde mental, 37 não possuem legislação específica sobre o assunto, 69 outros não possuem sistemas de atenção à comunidade e em 73 países, o tratamento para distúrbios mentais graves não estão disponíveis para a atenção primária<sup>1</sup>. Em contraponto ao dito acima, existe o fato inequívoco do largo consumo mundial de medicamentos psicotrópicos, particularmente os benzodiazepínicos (BDZ).

Nos EUA, no final da década de 90, foi verificado que cerca de 40 a 60% dos pacientes deprimidos receberam atenção sanitária proveniente de médicos generalistas<sup>3</sup>. Embora o uso de fármacos no tratamento das doenças psiquiátricas seja complicado pelas características incertas desta clínica<sup>4</sup>, existem alguns esforços no sentido de se estabelecerem critérios e categorização de diagnósticos para facilitar e melhorar a abordagem do médico generalista e do especialista ao paciente que apresenta tais transtornos, no intuito de evitar ou diminuir disfunções significativas nos âmbitos social, ocupacional ou outras áreas importantes do convívio humano<sup>5</sup>.

Contudo, somente estas ferramentas não são suficientes para garantir que um bom tratamento será feito. É necessário, também, treinamento específico dos médicos em psiquiatria, com relação

ao seu âmbito de trabalho (ambulatorial ou hospitalar) para que a abordagem dos pacientes, o diagnóstico e o tratamento sejam adequados e conseqüentemente, melhorem a qualidade de vida dos pacientes<sup>6</sup>.

O Brasil possui um programa de saúde mental dentro da filosofia do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como propósito garantir que a população tenha acesso ao atendimento médico e ao medicamento e de uma Política Nacional de Medicamentos<sup>7</sup>, que tem como propósito, "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais".

A reforma psiquiátrica em Ribeirão Preto, orientada por lei específica e decorrente do movimento nacional de humanização do tratamento das doenças mentais, estabeleceu um perfil municipal de assistência psiquiátrica, que conta com rede integrada e hierarquizada, desde a atenção primária até a hospitalar, com fornecimento de medicamentos psicotrópicos para o tratamento das diversas desordens mentais<sup>8</sup>. Apesar desta infraestrutura de assistência médica e farmacêutica e de ter havido diminuição do número de internações por emergências psiquiátricas no município, as patologias psiquiátricas permaneceram como problema de saúde pública. Um estudo recente realizado num Hospital Universitário de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, mostrou que do total de atendimentos do serviço regionalizado de emergências psiquiátricas, num período de 2 meses (n=487 pacientes), 10,9% foram pacientes diagnosticados como portadores de depressão maior<sup>9</sup>.

Este estudo visou descrever o consumo e analisar as prescrições dos medicamentos de ação no sistema nervoso central, padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de que, em se verificando a sua utilização na rede sanitária pública em Ribeirão Preto, possa servir de base para que estudos posteriores determinem o risco-custo-benefício de seu uso e problemas relacionados com estes medicamentos.

## MÉTODOS

Os dados de consumo foram coletados a partir dos relatórios mensais enviados pelos serviços de farmácia das 10 unidades ambulatoriais do município de Ribeirão Preto que executaram dispensação de psicotrópicos à população, mediante prescrição médica das especialidades de psiquiatria, reumatologia, neurologia e ambulatório de AIDS. Os relatórios analisados foram aqueles referentes aos meses compreendidos entre janeiro a dezembro de 2001, inclusive. O consumo de cada especialidade foi calculado pela diferença entre a demanda atendida de formas farmacêuticas - ff

(comprimidos, drágeas ou cápsulas) e a quantidade em estoque, de cada serviço de farmácia. Foi assumido que o consumo coincidiu com a prescrição, ou seja, a quantidade dispensada, de acordo com a prescrição médica, foi igual à quantidade consumida pela população.

Os dados de consumo foram expressos, para cada especialidade, em Dose/Habitante/Dia, que corresponde à Dose Diária Definida (DDD) por 10.000 habitantes/dia. A DDD é uma unidade técnica de medida e comparação, que é definida como a dose média diária de manutenção de um medicamento, quando usada em sua indicação terapêutica principal, estabelecida pelo Centro Colaborador da OMS em Metodologia e Estatísticas de Medicamentos<sup>10</sup>.

$$DDD / 10000 \text{ hab / dia} = \frac{Q - \text{fármaco} - \text{vendido} - \text{em} - \text{um} - \text{ano}}{DDD_{\text{teórica}} \times 365 \times \text{população} - \text{assistida}} \times 10000$$

Deve ser mencionado que a estimativa do uso de medicamentos a partir de dados de dispensação, possui alguns inconvenientes, que necessitam ser explicitados, pois o consumo presumido pela diferença entre a demanda atendida e a quantidade inicialmente em estoque pode não corresponder à realidade, principalmente no caso de medicamentos psicotrópicos, notadamente medicamentos sujeitos a abuso como o diazepam (DZP).

Foi assumido que a população alvo assistida pelo SUS correspondeu a 70% da população de Ribeirão Preto, segundo o último censo demográfico<sup>11</sup>, o que significou uma população de 353.508,4 habitantes. Os psicotrópicos componentes da lista padronizada pela Divisão de Farmácia da SMSRP foram identificados segundo sua classificação terapêutica, conforme a ATC<sup>10</sup> (Classificação Anatômico Terapêutica Química).

## RESULTADOS

O consumo de cada unidade de saúde, de janeiro a dezembro de 2001, foi consolidado mês a mês para cada psicotrópico e assim, foi obtida a variação mensal.

O consumo das especialidades farmacêuticas na rede pública de saúde depende da prescrição pelos médicos e fundamentalmente da disponibilidade dos medicamentos nas unidades de farmácia, o que por sua vez, depende do processo de licitação para aquisição.

Os resultados apresentados na figura 1 chamam a atenção para o consumo do DZP e amitriptilina (AMT), pois foi identificado o primeiro como o ansiolítico e psicotrópico mais consumido (DDD=96,75) e o segundo como o 4º mais utilizado pela população assistida (DDD=18,55), respectivamente. Ou seja, cerca de 97 pessoas em cada 10.000 habitantes atendidos pelo SUS utilizaram uma dose de 10mg de DZP ao dia no ano

de 2001 ou quase 1% da população assistida de Ribeirão Preto (0,97%). Da mesma forma, cerca de 19 pessoas em cada 10.000 habitantes atendidos pelo SUS em Ribeirão Preto, utilizaram uma dose de 75mg de AMT cada dia no ano de 2001. O cálculo

da DDD pode também não corresponder à realidade do uso, uma vez que poucos pacientes, provavelmente aditos, podem estar consumindo doses muito altas destes medicamentos.

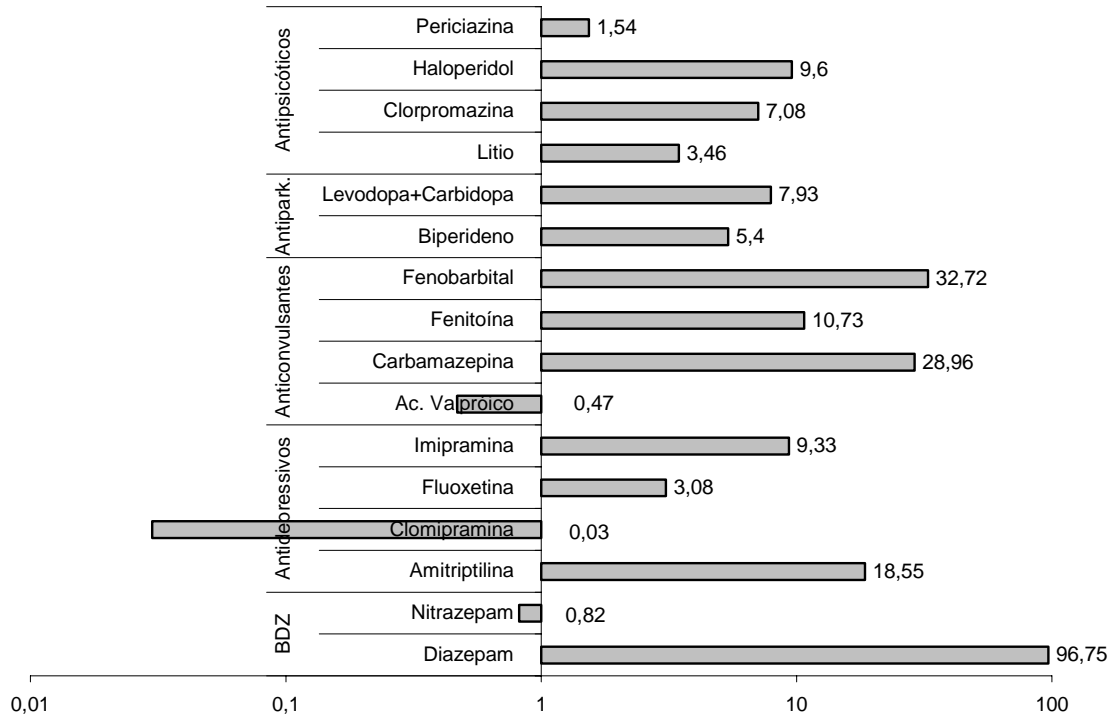


Figura 1 – Representação gráfica do consumo, em DDD (10.000 habitantes), dos psicofármacos de uso ambulatorial na rede pública de saúde do município, segundo a classe terapêutica (escala logarítmica). RP, 2001.

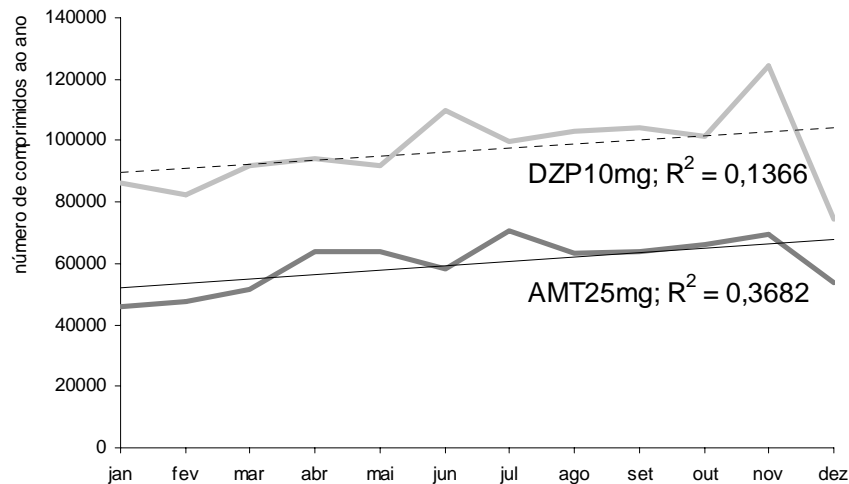


Figura 2 – Representação gráfica da variação mensal do consumo de formas farmacêuticas de DZP 10mg e AMT 25mg e linha de tendência segundo regressão linear. RP, 2001.

A regressão linear, utilizando o software Microsoft Excel 2000, mostrou que para o ansiolítico (DZP 10mg) e antidepressivo (AMT 25mg), dentre os mais consumidos, existe uma tendência de consumo crescente (figura 2).

Como foi obtido o consumo mensal de cada psicofármaco em cada unidade de saúde, a somatória forneceu a idéia do consumo anual na rede sanitária municipal. Para estimar o número de pacientes tratados ao ano, foi utilizado o número de comprimidos teóricos/ano, de cada psicofármaco

para o tratamento da indicação terapêutica principal.

Medicamentos	DDD	Dose(mg) / ff	(A)	(B)	(C)	(D)	% da população assistida
Diazepam 10mg	10	10	1,00	365	1163501	3188	0,90
Fenitoína 100mg	100	100	1,00	365	415170	1137	0,32
Fenobarbital 100mg	100	100	1,00	365	408615	1119	0,32
Carbamazepina 200mg	1000	200	5,00	1825	1868497	1024	0,29
Amitriptilina 25mg	75	25	3,00	1095	718114	656	0,19
Haloperidol 5mg	8	5	1,60	584	176502	302	0,09
Levodopa+carbidopa	600	600	1,00	365	101854	279	0,08
Clorpromazina 100mg	300	100	3,00	1095	254847	233	0,07
Diazepam 5mg	10	5	2,00	730	169779	233	0,07
Imipramina 25mg	100	25	4,00	1460	297111	204	0,06
Risperideno 2mg	10	2	5,00	1825	348328	191	0,05

Medicamentos	DDD	Dose (mg)/ff	(A)	(B)	(C)	(D)
Diazepam 10mg	10	10	1,00	365	1163501	3188
Diazepam 5mg	10	5	2,00	730	169779	233
Amitriptilina 25mg	75	25	3,00	1095	718114	656
Clomipramina 10mg	100	10	10,00	3650	3849	1
Fluoxetina 20mg	20	20	1,00	365	39742	109
Imipramina 10mg	100	10	10,00	3650	5197	1
Imipramina 25mg	100	25	4,00	1460	297111	204
Imipramina 75mg	100	75	1,33	486	60717	125

Foi estimado o número de pacientes tratados, dividindo a DDD pela dose contida em cada forma farmacêutica. Isto possibilitou obter o número de formas farmacêuticas (ff) a serem consumidas por um paciente em um dia (A) e em um ano (B). Agora, dividindo o total real de ff consumidas no ano (C) pelo consumo teórico/ano/paciente (B), foi obtido o número estimado (média) de pacientes tratados em cada mês (D), com cada psicotrópico, na indicação terapêutica principal e a porcentagem estimada da população assistida pelo SUSRP que utilizou tais medicamentos mensalmente (tabela 1). Nestes termos, foi estimado que no ano de 2001 em Ribeirão Preto, 3.421 pacientes foram tratados com uma dose de ansiolítico ao dia (0,97% da população atendida pelo SUS) e 1.096 indivíduos tratados ao dia com um comprimido de um antidepressivo (0,31% da população atendida pelo SUS) (tabela 2).

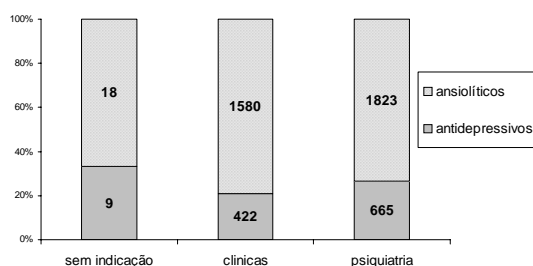


Figura 3 - Distribuição dos pacientes tratados com as classes de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, segundo as especialidades psiquiatria, demais clínicas e sem indicação. Ribeirão Preto, 2001.

Os dados pesquisados nos arquivos da Divisão de Farmácia da SMSRP permitiram a identificação da origem da prescrição e, conseqüentemente, da especialidade médica dos prescritores e então, dos pacientes tratados com as classes de antidepressivos e ansiolíticos.

Segundo especialidade do prescritor, podemos observar na figura 3, que a maioria dos pacientes tratados com ansiolíticos e antidepressivos o foram por psiquiatras, embora grande parcela de cada grupo, quase 50%, tenha sido tratada por outros especialistas.

Na Figura 4, estão indicados os antidepressivos e os ansiolíticos padronizados pela SMSRP, para uso em nível ambulatorial, onde o alto consumo de antidepressivos por clínicas médicas pode ser explicado pela aplicação clínica adicional em analgesia (enxaqueca, fibromialgia, dor orofacial, etc.). Prova disto é a utilização, especialmente da AMT, por especialidades que não a psiquiatria (ambulatório de AIDS, reumatologia e neurologia), no SUSRP, conforme já mencionado anteriormente.

## DISCUSSÃO

Os presentes resultados mostraram que o consumo de psicotrópicos da cidade de Ribeirão Preto, foi mais evidente com relação ao DZP e AMT, com regressão linear indicativa de consumo crescente para esta última especialidade farmacêutica, no ano de 2001. Estes dados também indicaram que, no

que diz respeito à AMT, outras especialidades clínicas prescreveram este fármaco, dentre eles a

neurologia, a reumatologia e a clínica de AIDS.

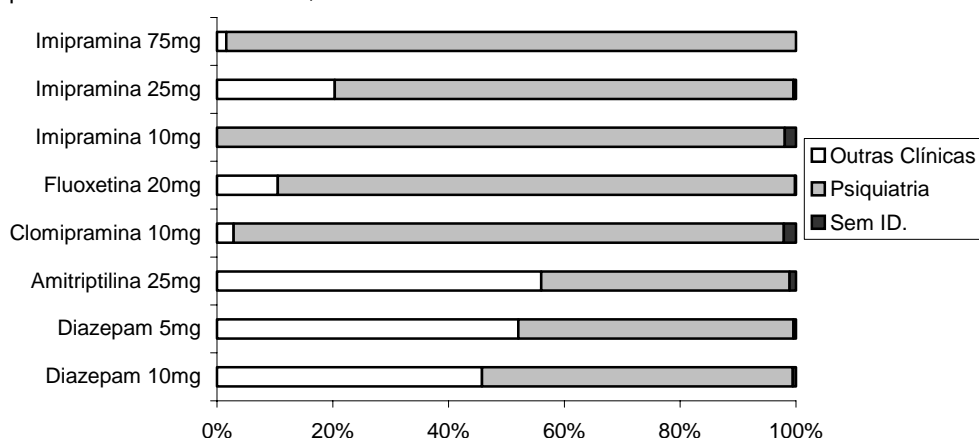


Figura 4 – Distribuição dos pacientes tratados com antidepressivos e ansiolíticos disponíveis na rede pública, segundo a especialidade médica e sem indicação. Ribeirão Preto, 2001.

Os antidepressivos, especialmente os tricíclicos, têm sido considerados como adjuvantes analgésicos de propósito múltiplo e de uso em dores neuropáticas, cuja importância tem sido reconhecida há décadas e cujos dados de eficácia vem sendo avaliados e confirmados<sup>12-14</sup>. Têm sido indicados para pacientes com o humor normal ou deprimido para o controle da dor crônica grave, como no câncer, enxaqueca ou cefaléias diárias crônicas por contração muscular, desordens reumáticas, dor facial atípica, neuralgia pós-herpética, neuropatia pós-traumática e neuropatia diabética ou outras neuropatias periféricas<sup>15</sup>.

Revisões sistemáticas e meta-análise foram realizadas para a confirmação ou consolidação dos dados de uso dos antidepressivos em controle de mialgias dos mais diversos tipos, pois a experiência clínica e os rápidos avanços na pesquisa básica e clínica, têm demonstrado que as opções de farmacoterapia analgésica têm sido expandidas enormemente ao longo dos anos<sup>13</sup>. Como exemplo, pode ser citada a meta-análise de 38 artigos publicados de ensaios clínicos aleatórios, que revelou fortes evidências de que os antidepressivos seriam eficazes na redução da dor de cabeça crônica, sendo os tricíclicos e os inibidores da recaptção de serotonina igualmente eficazes<sup>14</sup>. Estes autores discutiram que ainda não foi esclarecido se os efeitos analgésicos dos antidepressivos nas cefaléias são independentes da diminuição da depressão, pois pacientes deprimidos têm mais dores de cabeça. Os antidepressivos tricíclicos efetivamente aliviam síndromes dolorosas, como neuropatia, que não estão relacionadas com a depressão, com grande à moderada eficácia. As doses utilizadas para verificação do efeito analgésico foram inferiores àquelas preconizadas para efeito antidepressivo. Concluíram ainda que a AMT e o pizotifeno foram os fármacos mais estudados em um número suficiente de pacientes para demonstrar benefícios estatisticamente significantes.

Esta conclusão endossou os resultados de estudos<sup>12,16</sup>, cujas revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados, mostraram a eficácia dos antidepressivos na dor neuropática, com 30% dos pacientes obtendo mais de 50% de alívio da dor, 30% dos pacientes apresentando reações adversas menores e 4% apresentando reações mais graves, que necessitaram a interrupção do tratamento.

Como resultado dos efeitos analgésicos, os antidepressivos também têm sido usados no controle da dor em pacientes aidéticos, pois este é um dos sintomas de alta significância clínica, podendo ser de origem somática, neuropática e/ou visceral<sup>17</sup>. Apesar de que estes autores mostraram que a dor nos pacientes aidéticos possa variar em intensidade de acordo com o estágio da doença, a sua prevalência variou em 40 a 60% dos pacientes e parecem ser comparáveis à dor em pacientes com câncer. Foi observado que 10% dos pacientes aidéticos foram tratados com antidepressivos como adjuvantes analgésicos. Porém, esta porcentagem de pacientes foi considerada pelos autores como inadequada, pois um número maior de pacientes poderia ser beneficiado de suas ações analgésicas<sup>17</sup>.

Se a AMT for utilizada para tratamento de mialgias e dores em geral, o número de pacientes tratados, ao ano, deve ser recalculado, pois a DDD refere-se a sua indicação terapêutica como antidepressivo. Como 'analgésico', a dose teórica a ser utilizada é 1/3 daquela antidepressivo, o que conseqüentemente eleva em 3 vezes o número estimado de pacientes tratados com este psicotrópico, passando a ser o 2o psicotrópico mais consumido.

Embora os resultados aqui apresentados não permitam inferir sobre os motivos das prescrições de psicotrópicos em Ribeirão Preto, vale verificar o consumo mundial desta classe de medicamentos,

independente da abordagem metodológica utilizada pelos autores mencionados a seguir.

Um estudo realizado na Alemanha mostrou que 6,9% da população acima de 15 anos, de uma comunidade da Bavária, utilizou BDZ, enquanto que 3,6% usou barbitúricos, outros 2,2% utilizaram opióides (principalmente codeína), apenas 1,8% usou neuroléptico e 1,5% de um antidepressivo, pelo menos uma vez nas últimas 4 semanas anteriores à entrevista<sup>18</sup>.

Na Dinamarca<sup>19</sup>, o uso de antidepressivos foi estudado de 1991 a 1993, chegando a um aumento na prevalência anual deste consumo de 1,6% para 2,0%.

No Reino Unido, 3,5% da população acima de 15 anos utilizou psicotrópicos, sendo os hipnóticos os mais consumidos (1,5%), seguido dos antidepressivos (1,1%) e dos ansiolíticos (0,8%), no período de 1 ano. Os clínicos gerais foram os principais prescritores (acima de 80% para cada classe)<sup>20</sup>.

Na Espanha, foi verificado que o uso de antidepressivos aumentou de 2,7 DDD/1000 habitantes/dia, em 1985, para 9,3 DDD/1000 habitantes/dia em 1994, o que significou aumento de 247%, em 9 anos<sup>21</sup>. Outro estudo detectou que 12,5% dos adultos das Ilhas Canárias consumiram tranquilizantes<sup>22</sup>, enquanto que na Comunidade Autónoma de Extremadura, os psicólépticos, entre idosos, foram consumidos por 13,2% da população<sup>23</sup>.

Alguns outros estudos de revisão foram realizados recentemente para verificar o consumo/uso de drogas, entre elas, os psicotrópicos na Europa<sup>24</sup> e nos EUA<sup>25</sup>.

No Brasil foi estudado o consumo das substâncias psicoativas por adolescentes, na capital paulista e foi observado que as anfetaminas, os tranquilizantes e os barbitúricos foram consumidos nas freqüências de 4,1; 7,8 e 2,2%, respectivamente<sup>26</sup>. Ainda na capital paulista, outro estudo<sup>27</sup> observou, durante 1 ano que 10,2% dos habitantes consumiam psicotrópicos, com uma taxa de consumo de tranquilizantes de 8,0%, sendo os clínicos gerais os maiores prescritores (46,9%), seguidos por cardiologistas (15,3%). Um estudo similar entre adolescentes no interior paulista (Ribeirão Preto) foi realizado e foi visto que o uso de alguns medicamentos, como drogas de abuso (xaropes, anticolinérgicos, anfetaminas, tranquilizantes e barbitúricos), foram utilizados na freqüência de 10,5%. Em Pelotas-RS, foi observado um consumo de psicotrópicos de 11,9% dos indivíduos, sendo os BDZ os mais consumidos (8%)<sup>29</sup>. No Rio de Janeiro, o consumo de psicólépticos entre idosos foi de 6,1%<sup>30</sup>. Também entre mulheres idosas nesta cidade, outro estudo<sup>31</sup>, um ano mais tarde, mostrou que o consumo de BDZ

foi de 21,3%. Porém, este consumo é histórico e mostra que no Brasil de 1971, os psicotrópicos constituíram o segundo grupo mais prescrito nas consultas médicas, enquanto os tranquilizantes representaram 3,1% e os hipnóticos 0,4% do total de medicamentos consumidos pela população, mostrando que desde aquela época, os ansiolíticos foram prescritos e usados de maneira excessiva por uma pequena parcela da população, pois o acesso aos serviços de saúde de então, não era tão amplo<sup>32</sup>. Em Minas Gerais, um estudo com idosos, mostrou que 9,3% da população estudada, utilizou BDZ de meia-vida longa, 4,4% utilizou anticonvulsivantes (principalmente barbituratos) e 2,5% antidepressivos tricíclicos<sup>33</sup>. Recentemente, o consumo de drogas psicoativas, incluindo os BDZ, foi estudado entre adolescentes paulistas, com relação ao gênero, verificando que não houve diferença entre os sexos, nem o tempo de início ou tipo de substância utilizada, porém, verificaram diferença significativa do uso de BDZ com relação ao sexo: com a tendência de moças utilizarem mais estes medicamentos que os rapazes<sup>34</sup>.

Com este panorama do consumo mundial e local, como aquele aqui apresentado, vale a pena discutir sua utilização, pois é reconhecido que existe alto custo social de um paciente depressivo ou ansioso, não tratado<sup>35</sup>, decorrente da diminuição na produtividade, ausências ao trabalho e escolas<sup>36</sup> e aumento na demanda do sistema de saúde geral, onde o uso dos serviços entre estes pacientes é de 50 a 100% mais alto que pacientes sem distúrbios de depressão<sup>37</sup>. De fato, o número de prescrições de antidepressivos por psiquiatras foi mais significativo entre pacientes com desordens psiquiátricas menos severas<sup>38</sup>.

Autores discutem que muitos estudos identificaram a dificuldade no diagnóstico correto de desordens mentais, inclusive depressão, devido à necessidade de avaliação do estado mental e emocional dos pacientes, o que requer treinamento específico dos médicos<sup>6</sup>. Assim, pode ser deduzido que, se um diagnóstico correto de desordem mental não é facilmente obtido por um não especialista, a prescrição para tratamento desta desordem estará necessária e seriamente comprometida.

Em termos dos antidepressivos, como são utilizados para o controle de mialgias, a indicação para pacientes não psiquiátricos, pode ser explicada. Contudo, pode ser questionado o elevado consumo de BDZ entre os pacientes de médicos não psiquiatras. Além de um diagnóstico equivocado e uso desnecessário de medicamentos de ação central, convém também observar que o uso irracional e não monitorado dos medicamentos antidepressivos e psicotrópicos em geral, pode levar à iatrogenia considerável e até mortalidade, no caso de doses tóxicas<sup>39</sup>.

A questão do problema de "nervos" (termo usado pelos autores) e seu controle foi abordada por uma pesquisa realizada no interior do Espírito Santo<sup>40,41</sup>.

Os autores observaram que, das pessoas 'acometidas', 88% utilizaram algum psicotrópico para alívio dos sintomas, os quais em grande parte foram devidos ao trabalho excessivo ou estresse por problemas financeiros e que 47% dos entrevistados reportaram ser dependentes dos medicamentos. Os autores comentam que o uso excessivo dos psicotrópicos sugere medicalização e contribui para a manutenção do problema de 'nervos', pois propicia a perpetuação do consumo.

Uma pesquisa de colaboração internacional realizada pela OMS sobre o impacto da monitoração de BDZ em 4 países<sup>1</sup>, revelou que a maioria dos médicos entrevistados prescreviam tais medicamentos para as seguintes indicações: distúrbios do sono, ansiedade, depressão, dores nas costas, nervosismo e tensão, convulsões epiléticas, infarto do miocárdio, síndrome de estresse, agressividade, angina pectoris, tétano, hipertireoidismo e doenças psicossomáticas.

O padrão mais comum de sintomas na assistência primária é afirmado<sup>42</sup> como "de natureza indiferenciada, compreendendo uma combinação de preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia" e apresentaram certos sintomas vegetativos, como fadiga, taquicardia, anorexia, diminuição da libido, entre outros, que podem confundir o diagnóstico de transtornos do humor. Assim, instrumentos adequados de avaliação clínica são necessários, pois do contrário, a frequência dos transtornos afetivos, pode ser superestimada e conseqüentemente, a prescrição de ansiolíticos e/ou antidepressivos, pode ser inflacionada, gerando 'medicamentização' de sintomas ou mesmo prescrição resultante da pressão dos pacientes por um BDZ.

Uma abordagem semiquantitativa entre clínicos gerais suecos, houve várias razões adicionais dúbias para a prescrição de BDZ, que não condições controladas, onde o medicamento seria a escolha adequada. Por exemplo, prescrição por limitação de tempo, por recomendação de um superior e pela expectativa (pressão) dos pacientes. Apesar de tais motivos produzirem dilemas nos prescritores, uma minoria deixou de prescrever BDZ<sup>43</sup>.

A presença de ansiedade ou de insônia não são necessariamente indicações para prescrição destes medicamentos, pois estes sintomas podem ser controlados com terapias de relação risco/benefício mais favoráveis ou com outros medicamentos<sup>44</sup>. Os BDZ deveriam ser reservados para distúrbios mais graves, principalmente o DZP, de meia-vida longa, deveria ser utilizado para controle de ansiedade severa. Para insônia, um BDZ de meia vida curta, poderia ser o indicado. Porém, em qualquer dos casos, um diagnóstico correto, com identificação das causas dos sintomas e o tratamento destas, é passo fundamental.

A adequação da assistência médica nestes casos pressupõe que os médicos deveriam ser preparados a iniciar prontamente o diagnóstico e o plano terapêutico das distúrbios mentais, para assegurar que a demanda dos pacientes seja real, avaliar a necessidade de uso dos medicamentos para o sistema nervoso central e, se assim for, que estes recebam medicação adequada e que tenham o melhor resultado possível<sup>2</sup>. Nestes termos, surge a necessidade de uma infra-estrutura sanitária de assistência aos pacientes para controle de reações adversas, pois os psicotrópicos são sabidamente medicamentos que provocam efeitos indesejados, verdadeiramente incômodos, reações que envolvem vários órgãos e sistemas no organismo e são frequentemente confundidas com sinais de outras doenças<sup>45</sup> e assim, se tratadas, muitas vezes, com nova medicação, perpetuam o problema das doenças iatrogênicas.

Embora os resultados aqui expostos não permitam a inferência sobre os fatores determinantes de seu consumo, pelo menos suscitam discussão e preocupação, indicando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a prevalência de transtornos do humor, da ansiedade, mialgias e dores em geral, no município estudado, assim como os fatores que influenciam a prescrição de psicotrópicos, especialmente os ansiolíticos e antidepressivos, para a verificação da conformidade de seu consumo.

Uma consideração fundamental é o fato de que para uma população de um país pobre como o Brasil, a utilização de medicamentos que fazem parte de uma relação de medicamentos essenciais e fornecidos gratuitamente, nem sempre obedece ao critério da adequação, mas sim o da disponibilidade.

## CONCLUSÃO

Uma porcentagem significativa da população atendida pelo SUS consome DZP ou AMT, sendo que existe uma tendência linear de crescimento deste consumo para ambos os fármacos, principalmente para o antidepressivo.

A maioria das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos foi feita por especialistas em psiquiatria, mas parcela significativa do consumo, teve como origem a prescrição por médicos de clínicas de neurologia, reumatologia e ambulatório de AIDS, indicando grande utilização destes medicamentos para controle de outros transtornos que não os psiquiátricos, provavelmente mialgias e dores em geral.

Deste modo, levando em conta tal frequência de consumo e de prescrição de psicotrópicos, este trabalho conclui que a utilização destes medicamentos pela rede pública de saúde de Ribeirão Preto, embora esteja em conformidade com aquela mundial, deve ser melhor estudada por



meio de avaliações multidimensionais, pois a determinação do risco-custo-benefício destas terapias, da qualidade da assistência sanitária e a gestão de riscos dos erros de medicação, além da avaliação da possibilidade de se produzirem problemas relacionados com estes medicamentos podem promover a melhoria da prestação da assistência sanitária, a segurança dos pacientes e conseqüentemente sua qualidade de vida<sup>46-48</sup>.

## AGRADECIMENTOS

Ao PICDT/CAPES pelo auxílio financeiro à ECOS.

## (Espanol)

## INTRODUCCIÓN

Cerca de 400 millones de personas en el mundo sufren de desordenes mentales o problemas psicosociales relacionados con el abuso de medicamentos o de alcohol<sup>1</sup>. Frecuentemente no diagnosticados y no tratados, estas alteraciones mentales pueden presentarse tanto como desordenes primarios o como comorbilidades<sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) divulgó en abril de 2001 un documento resultante de una investigación, en el que afirma que 78 países no poseen ningún tipo de atención a la salud mental, 37 no poseen legislación específica sobre el asunto, otros 69 no poseen sistemas de atención a la comunidad y en 73 países el tratamiento para desordenes mentales graves no está disponible para atención primaria<sup>1</sup>. En contrapunto a lo antes dicho, está el hecho inequívoco del amplio consumo mundial de medicamentos psicotrópicos, particularmente las benzodiazepinas (BDZ).

En los Estados Unidos, en el final de la década de 90, se verificó que entre el 40 y 60% de los pacientes deprimidos recibieron atención sanitaria proveniente de médicos generalistas<sup>3</sup>. Aunque el uso de medicamentos en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas sea complicado por las características inciertas de estas clínicas<sup>4</sup>, existen algunos esfuerzos en el sentido de que se establezcan criterios y categorías de diagnósticos para facilitar mejor el abordaje del médico generalista y del especialista al paciente que presenta tales trastornos, en el intento de evitar o disminuir las disfunciones significativas en los ámbitos social, ocupacional u otras áreas de la convivencia humana<sup>5</sup>.

Con todo, estas herramientas no son suficientes para garantizar que se va a hacer un buen tratamiento. También es necesario entrenamiento específico de los médicos en psiquiatría, con relación a su ámbito de trabajo (ambulatorio u hospitalario) para que el abordaje de los pacientes, el diagnóstico y el tratamiento sean adecuados y, consecuentemente, mejoren la calidad de vida de los pacientes<sup>6</sup>.

Brasil posee un programa de salud mental dentro de la filosofía del Sistema Único de Salud (SUS) que tiene como propósito garantizar que la población tenga acceso a la atención médica y al medicamento y es parte de la Política Nacional de Medicamentos<sup>7</sup>, que tiene como objetivo "garantizar la necesaria seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos, la promoción de su uso racional y el acceso de la población a aquellos considerados esenciales".

La reforma psiquiátrica en Ribeirão Preto, orientada por ley específica y consecuencia del movimiento nacional de humanización del tratamiento de las enfermedades mentales, estableció un perfil municipal de asistencia psiquiátrica, que cuenta con una red integrada y jerarquizada, desde la atención primaria hasta la hospitalaria, con provisión de medicamentos psicotrópicos para el tratamiento de las diversas alteraciones mentales<sup>8</sup>. A pesar de esta infraestructura de asistencia médica y farmacéutica, y de haber disminuido el número de internamientos por urgencias psiquiátricas en el municipio, las patologías psiquiátricas permanecieron como un problema de salud pública. Un reciente estudio realizado en un hospital Universitario de Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil) mostró que del total de casos del servicio regionalizado de urgencias psiquiátricas, en un periodo de 2 meses (n=487 pacientes), el 10,9% eran pacientes diagnosticados de depresión mayor<sup>9</sup>.

El presente estudio pretendió describir el consumo y analizar las prescripciones de los medicamentos de acción en el sistema nervioso central, registrados por la Secretaría Municipal de Salud, con el fin de que al verificar su utilización en la red sanitaria pública, pueda servir como base a posteriores estudios que determinen el riesgo-costo-beneficio de su uso y los problemas relacionados con estos medicamentos.

## METODO

Los datos de consumo se recogieron a partir de los informes mensuales enviados por los servicios de farmacias de las 10 unidades ambulatorias del municipio de Ribeirão Preto que ejecutan la dispensación de psicotropos a la población mediante prescripción médica de las especialidades de psiquiatría, reumatología, neumología y ambulatorio de SIDA. Los informes analizados fueron aquellos relativos a los meses comprendidos entre enero y diciembre de 2001, inclusive. El consumo de cada

El consumo de cada especialidad fue calculado por la diferencia entre demanda atendida de formas farmacéuticas (comprimidos, grageas y cápsulas) y la cantidad en stock de cada servicio de farmacia. Se asumió que el consumo coincidió con la prescripción, es decir, que la cantidad dispensada de acuerdo con la receta médica, fue igual que la cantidad consumida por la población.

Los datos de consumo se expresaron, para cada especialidad, en dosis/habitante/día, que corresponde a la Dosis Diaria Definida (DDD) por 10.000 habitantes/día. La DDD es una unidad técnica de medida y comparación, que está definida como la dosis media diaria de mantenimiento de un medicamento, cuando se usa en su indicación terapéutica principal, establecida por el Centro Colaborador de la OMS en Metodología y Estadísticas de Medicamentos<sup>10</sup>.

$$DDD / 10000 \text{ hab / día} = \frac{Q_{\text{ fármaco _ vendido _ en _ un _ año}}}{DDD_{\text{teórica}} \times 365 \times \text{población _ asistida}} \times 10000$$

Debe mencionarse que la estimación del uso de medicamentos a partir de cálculos de dispensación posee algunos inconvenientes que necesitan ser explicados, pues el consumo presumido por la diferencia entre demanda atendida y la cantidad inicialmente en stock, puede no corresponder a la realidad, principalmente en el caso de medicamentos psicotrópicos, medicamentos sujetos a abuso como el diazepam (DZP).

Se asumió que la población diana asistida por el SUS correspondió al 70% de la población de Ribeirão Preto, según el último censo demográfico<sup>11</sup>, lo que significó una población de 353.508,4 habitantes.

Los psicotropos correspondientes a la lista registrada por la División de Farmacia de la SMSRP se identificaron según su clasificación terapéutica conforme a la ATC<sup>10</sup> (Clasificación Anatómico-Terapéutica Química).

## RESULTADOS

El consumo de cada unidad de salud de enero a diciembre de 2001 fue consolidado mes a mes para cada psicotropo y así se obtuvo la validación mensual.

El consumo de especialidades farmacéuticas en la red pública de salud, depende de la prescripción por los médicos y fundamentalmente de la disponibilidad de los medicamentos en las unidades de farmacia, lo que a su vez depende del proceso de licitación para su adquisición.

Los resultados presentados en la figura 1 llaman la atención para el consumo de DZP y amitriptilina (AMT), ya que el primero se identificó como el primer ansiolítico y psicotropo más consumido /DDD/10000=96,75); y el segundo como el 4º más utilizado por la población asistida (DDD/10000=18,55). O sea que cerca de 97 personas de cada 10000 habitantes atendidos por el SUS utilizaron una dosis de 10 mg de DZP al día en el año 2001, o casi el 1% de la población atendida de Ribeirão Preto (0,97%). De la misma forma, casi 19 personas de cada 10.00 habitantes atendidos por el SUS en Ribeirão Preto utilizaron una dosis de 75 mg de AMT cada día en el año 2001. El cálculo de la DDD puede no responder a la realidad de uso, ya que pocos pacientes, probablemente adictos, pueden estar consumiendo dosis muy altas de estos medicamentos.

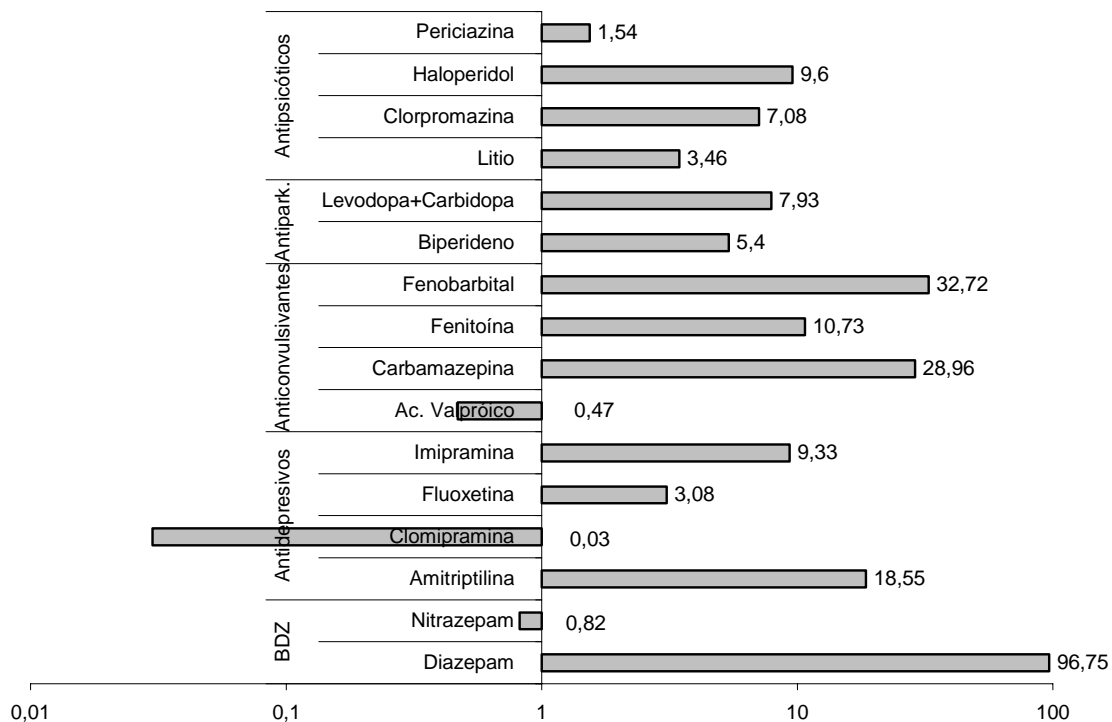


Figura 1 – Representación gráfica del consumo, en DDD (10.000 habitantes), de los psicotrópicos de uso ambulatorio en la red pública de salud del municipio, según la clase terapéutica (escala logarítmica). RP, 2001.

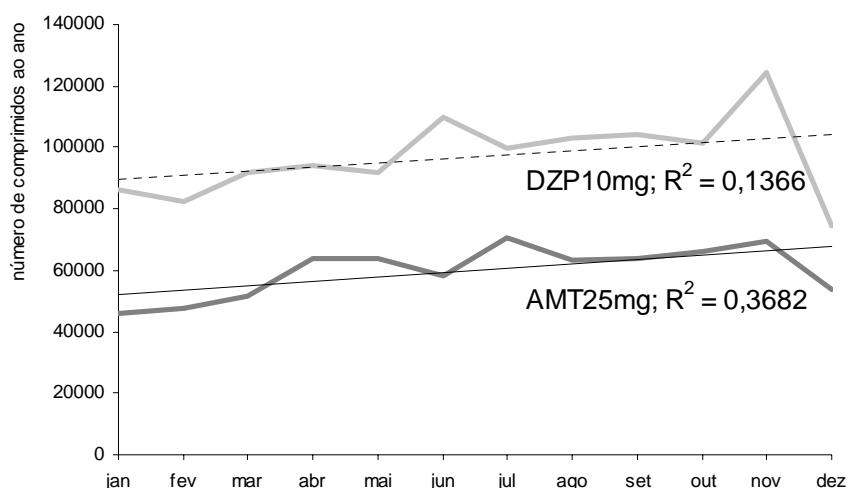


Figura 2 – Representación gráfica de la variación mensual del consumo de formas farmacéuticas de DZP 10mg y AMT 25mg y línea de tendencia según la regresión lineal. RP, 2001.

Medicamentos	DDD	Dosis(mg) / ff	(A)	(B)	(C)	(D)	% da población atendida
Diazepam 10mg	10	10	1,00	365	1163501	3188	0,90
Fenitoína 100mg	100	100	1,00	365	415170	1137	0,32
Fenobarbital 100mg	100	100	1,00	365	408615	1119	0,32
Carbamazepina 200mg	1000	200	5,00	1825	1868497	1024	0,29
Amitriptilina 25mg	75	25	3,00	1095	718114	656	0,19
Haloperidol 5mg	8	5	1,60	584	176502	302	0,09
Levodopa+carbidopa	600	600	1,00	365	101854	279	0,08
Clorpromazina 100mg	300	100	3,00	1095	254847	233	0,07
Diazepam 5mg	10	5	2,00	730	169779	233	0,07
Imipramina 25mg	100	25	4,00	1460	297111	204	0,06
Risperideno 2mg	10	2	5,00	1825	348328	191	0,05

Medicamentos	DDD	Dosis (mg)/ff	(A)	(B)	(C)	(D)
Diazepam 10mg	10	10	1,00	365	1163501	3188
Diazepam 5mg	10	5	2,00	730	169779	233
Amitriptilina 25mg	75	25	3,00	1095	718114	656
Clomipramina 10mg	100	10	10,00	3650	3849	1
Fluoxetina 20mg	20	20	1,00	365	39742	109
Imipramina 10mg	100	10	10,00	3650	5197	1
Imipramina 25mg	100	25	4,00	1460	297111	204
Imipramina 75mg	100	75	1,33	486	60717	125

La regresión lineal, utilizando el *software* Microsoft Excel 2000, mostró que para el ansiolítico DZP 10mg y el antidepresivo AMT 25mg, de entre los más consumidos, existe una tendencia creciente de consumo (figura 2)

Como se obtuvo el consumo mensual de cada psicótropo en cada unidad de salud, el sumatorio proporcionó la idea del consumo anual en la red sanitaria municipal. Ara estimar el número de pacientes tratados al año, se utilizó el número de comprimidos teóricos/año de cada psicótropo para el tratamiento de la indicación terapéutica principal.

Se estimó en número de pacientes tratados, dividiendo la DDD por la dosis contenida en cada forma farmacéutica. Esto permitió obtener el número de formas farmacéuticas (ff) que son consumidas por un paciente en un día (A) en un año (B). Ahora, dividiendo el número total real de ff consumidas en el año (C) por el consumo teórico/año/paciente (B) se obtuvo el número estimado (media) de pacientes tratados en cada mes (D) con cada psicótropo, en la indicación terapéutica principal y el porcentaje estimado de la población atendida por el SUSRP que utilizó tales medicamentos mensualmente (tabla 1). En estos términos, se estimó que en el año 2001 en Ribeirão Preto, 3.421 pacientes estuvieron tratados

con una dosis de ansiolítico al día (0,97% de la población atendida por el SUS) y 1.096 individuos tratados al día con un comprimido de un antidepresivo (0,31% de la población atendida por el SUS) (tabla 2).

Los datos investigados en los archivos de la División de Farmacia de la SMSRP permitieron la identificación del origen de la prescripción y, consiguientemente, de la especialidad médica de los prescriptores y entonces de los pacientes tratados con las clases de antidepresivos y ansiolíticos.

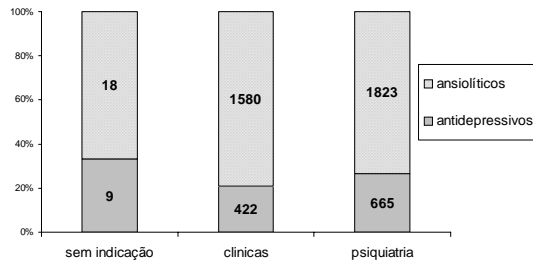


Figura 3 - Distribución de los pacientes tratados con as clases de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos, según las especialidades psiquiatría, demás clínicas e sin indicación. RP, 2001.

Según la especialidad del prescriptor podemos observar en la figura 3, que la mayoría de los pacientes tratados con ansiolíticos y antidepresivos lo fueron por psiquiatras, aunque una gran parcela de cada grupo, casi el 50%, haya sido tratada por otros especialistas.

En la figura 4, se indican los antidepresivos y los ansiolíticos registrados por la SMSRP para su uso a nivel ambulatorio, donde el alto consumo de antidepresivos por clínicas médicas puede explicarse por la aplicación clínica adicional en analgesia (jaqueca, fibromialgia, dolor orofacial, etc.). Prueba de esto es la utilización, especialmente de la AMT, por especialidades diferentes de la psiquiatría en el SUSRP (ambulatorio de SIDA, reumatología y neurología), tal y como ya se ha comentado anteriormente.

## DISCUSIÓN

Los presentes resultados mostraron que el consumo de psicotropos de la ciudad de Ribeirão Preto, fue más evidente con relación al DZP y AMT, con una regresión lineal indicativa de consumo ascendente para esta última especialidad farmacéutica, en el año de 2001. Estos datos también indicaron que, respecto a la AMT, otras especialidades clínicas prescribieron este fármaco, entre ellas la neurología, la reumatología y la clínica de SIDA.

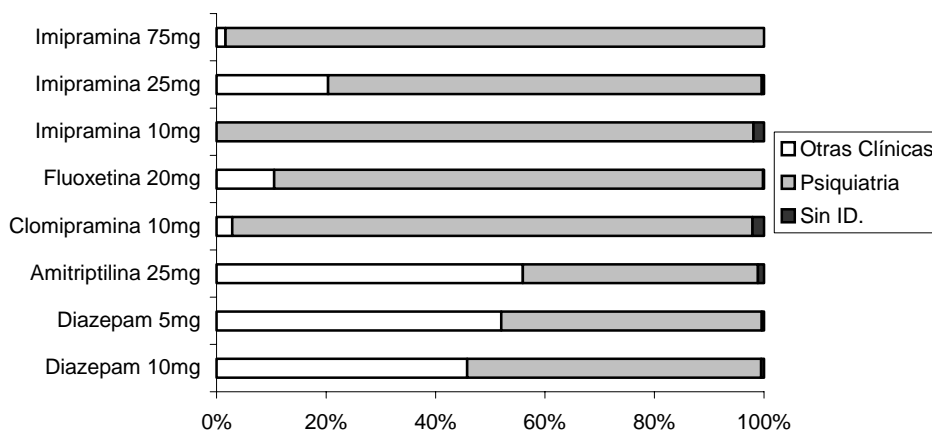


Figura 4 – Distribución de los pacientes tratados con antidepresivos y ansiolíticos disponibles en la red pública, según la especialidad médica y sin indicación. Ribeirão Preto, 2001.

Los antidepresivos, especialmente los tricíclicos, han sido considerados como coadyuvantes analgésicos con propósito múltiple y de uso en dolores neuropáticos cuya importancia ha sido reconocida hace décadas y cuya eficacia viene siendo avalada y confirmada<sup>12-14</sup>. Se han indicado para pacientes con el humor normal o deprimido para el control del dolor crónico grave, como en el cáncer, jaqueca, o cefaleas diarias crónicas, por contracción muscular, desordenes reumáticos, dolor facial atípica, neuralgia post-herpética, neuropatía post-traumática y neuropatía diabética u otras neuropatías periféricas<sup>15</sup>.

Se realizaron revisiones sistemáticas y metaanálisis para la confirmación o consolidación de los datos de uso de antidepresivos en control de migrañas de los más diversos tipos, ya que la experiencia clínica y los rápidos avances en la investigación básica clínica han demostrado que las opciones de farmacoterapia analgésica se han expandido a lo largo de los años<sup>13</sup>. Como ejemplo puede ser el metaanálisis de 38 artículos publicados de ensayos clínicos aleatorios que reveló fuertes evidencias de que los antidepresivos serían eficaces en la reducción del dolor de cabeza crónico, siendo los tricíclicos y los inhibidores de la recaptación de serotonina igualmente eficaces<sup>14</sup>. Estos autores discutieron que aún no fue aclarado si los efectos

analgésicos de los antidepresivos en las cefaleas son independientes de la disminución de la depresión, ya que los pacientes deprimidos tienen más dolores de cabeza. Los antidepresivos tricíclicos alivian efectivamente síndromes dolorosos como neuropatía, que no está relacionado con la depresión, con eficacia grande a moderada. Las dosis utilizadas para la verificación del efecto analgésico eran inferiores a las preconizadas para el efecto antidepresivo. Concluyeron, también, que la AMT y el pizotifeno fueron los medicamentos más estudiados en un número suficiente de pacientes para demostrar los beneficios estadísticamente significativos.

Esta conclusión confirmó los resultados de estudios<sup>12,16</sup>, cuyas revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados demostraron la eficacia de los antidepresivos en el dolor neuropático, con un 30% de los pacientes obteniendo más del 50% de alivio del dolor, el 30% presentando reacciones adversas menores, y el 4% presentando reacciones más graves que necesitaron la interrupción del tratamiento.

Como resultado de los efectos analgésicos, los antidepresivos también han sido utilizados en el control del dolor en pacientes con sida, ya que este es uno de los síntomas de alta importancia clínica, pudiendo ser de origen somático, neuropático y/o visceral<sup>17</sup>. A pesar de que estos autores mostraron que el dolor en los pacientes con SIDA puede variar en intensidad de acuerdo con el estado de la enfermedad, su prevalencia varió entre el 40 y 60% de los pacientes y parece ser comparable al dolor en pacientes con cáncer. Se observó que el 10% de los pacientes con SIDA fueron tratados con antidepresivos como adyuvantes analgésicos. Aunque este porcentaje de pacientes fue considerado por los autores como inadecuado, ya que un mayor número de pacientes podría verse beneficiado de sus acciones analgésicas<sup>17</sup>.

Si la AMT fuese utilizada para tratamiento de migrañas y dolores en general, el número de pacientes tratados al año debería ser recalculado, ya que la DDD se refiere a su indicación terapéutica como antidepresivo. Como 'analgésico' la dosis teórica a utilizarse es 1/3 de la de antidepresivo, lo que consecuentemente eleva en 3 veces el número estimado de pacientes tratados con este procootropo, pasando a ser el 2º psicotropo más consumido.

Aunque los resultados aquí presentados no permitan inferir sobre los motivos de las prescripciones de psicotropos en Ribeirão Preto, sirve verificar el consumo mundial de esta clase de medicamentos, independientemente del abordaje metodológica utilizada por los autores mencionados a continuación.

Un estudio realizado en Alemania mostró que el 6,9% de la población por encima de los 15 años, de una comunidad de Bavaria utilizó BZD, mientras que el 3,6% utilizó barbitúricos, otro 2,2% utilizó opioides (principalmente codeína), sólo un 1,8%

utilizó un neuroléptico, y el 1,5% un antidepresivo por lo menos una vez en las últimas 4 semanas anteriores a la entrevista<sup>18</sup>.

En Dinamarca el uso de antidepresivos fue estudiado de 1991 a 1993, llegando a un aumento en la prevalencia anual de este consumo de 1,6% a 2,0%.

En el Reino Unido, el 3,5% de la población por encima de 15 años utilizó psicotropos, siendo los hipnóticos los más consumidos (1,5%), seguidos de los antidepresivos (1,1%) y de los ansiolíticos (0,8%), en el periodo de 1 año. Los médicos generales fueron los principales prescriptores (por encima del 80% para cada clase)<sup>20</sup>.

En España se verificó que el uso de antidepresivos aumentó de 2,7 DDD/1000hab/día en 1985 a 9,3 DDD/1000hab/día en 1994, lo que significó un aumento del 247% en 9 años<sup>21</sup>. Otro estudio detectó que el 12,5% de los adultos de las islas Canarias consumieron tranquilizantes<sup>22</sup>, mientras que en la Comunidad Autónoma de Extremadura, los psicolépticos entre ancianos se consumieron por el 13,2% de la población<sup>23</sup>.

Recientemente se realizaron algunos otros estudios de revisión para verificar el consumo/uso de medicamentos, entre ellos los psicotropos en Europa<sup>24</sup> y en los Estados Unidos<sup>25</sup>.

En Brasil se estudió el consumo de las sustancias psicoactivas por adolescentes en la capital paulista, y se observó que las anfetaminas, los tranquilizantes y los barbitúricos fueron consumidos en frecuencias de 4,1; 7,8; y 2,2% respectivamente<sup>26</sup>. Incluso, en la capital paulista, otro estudio observó durante un año que el 10,2% de los habitantes consumían psicotropos, con una tasa de consumo de tranquilizantes del 8,0%, siendo los médicos generales los mayores prescriptores (46,9%), seguidos por los cardiólogos (15,3). Se realizó un estudio similar entre adolescentes en el interior paulista (Ribeirão Preto)<sup>28</sup> y se vió que el uso de algunos medicamentos como sustancias de abuso (jarabes, anticolinérgicos, anfetaminas, tranquilizantes y barbitúricos) eran utilizados con frecuencia del 10,5%. En Pelotas-RS se observó un consumo de psicotropos de 11,9% de los individuos, siendo las BDZ los más consumidos (8%)<sup>29</sup>. En Río de Janeiro, el consumo de psicolépticos entre ancianos fue del 6,1%<sup>30</sup>. También entre mujeres ancianas en esta ciudad, otro estudio<sup>31</sup>, un año más tarde, mostró que el consumo de BDZ era del 21,3%. Sin embargo, este consumo es histórico y muestra que en Brasil de 1971, los psicotropos constituían el segundo grupo más prescrito en las consultas médicas, mientras que los tranquilizantes representaban el 3,1% y los hipnóticos el 0,4% del total de medicamentos consumidos por la población, lo que muestra que desde aquella época los ansiolíticos eran prescritos de forma excesiva para una pequeña parcela de la población, pues el acceso a los servicios de salud de entonces no era tan amplio<sup>32</sup>. En Minas Gerais un estudio con

ancianos mostró que un 9,3% de la población estudiada utilizó BDZ de semivida larga, un 4,4% utilizó anticonvulsivantes (principalmente barbitúricos) y el 2,5% antidepressivos tricíclicos<sup>33</sup>. Recientemente, se estudió entre adolescentes paulistas el consumo de medicamentos psicoactivos, incluyendo las BDZ, en relación al género, verificando que no hubo diferencias entre sexos, ni en tiempo de inicio ni en sustancia utilizada, aunque se comprobó una diferencia significativa del uso de BDZ con relación al sexo, con una tendencia de las mujeres jóvenes a utilizar más este medicamento que los varones<sup>34</sup>.

Con este panorama de consumo mundial y local, como el representado, vale la pena discutir su utilización, pues se reconoce que existe un alto coste social de un paciente depresivo o ansioso no tratado<sup>35</sup>, consecuencia de la disminución de la productividad, ausencias al trabajo y escuelas<sup>36</sup>, y aumento en la demanda al sistema de salud en general, donde el uso de los servicios por estos pacientes es del 50 al 100% más elevado que en pacientes sin alteraciones depresivas<sup>37</sup>. De hecho, el número de prescripciones de antidepressivos por psiquiatras fue más significativo en pacientes con desordenes psiquiátricos menos severos<sup>38</sup>.

Algunos autores discuten que muchos estudios identificaron la dificultad del diagnóstico correcto de desordenes mentales, inclusive la depresión, debido a la necesidad de evaluación del estado mental y emocional de los pacientes, lo que requiere que los médicos tengan un entrenamiento específico<sup>6</sup>. Así, puede deducirse que, si no se obtiene fácilmente un diagnóstico correcto de la alteración mental por un especialista, la prescripción para el tratamiento de esta alteración estará necesaria y seriamente comprometida.

En términos de los antidepressivos, como son utilizados para el control de migrañas, puede explicarse la indicación para pacientes no psiquiátricos. Con todo, puede cuestionarse el elevado consumo de BDZ entre los pacientes de médicos no psiquiatras. Además de un diagnóstico equivocado y de un uso innecesario de medicamentos de acción central, conviene también observar que el uso irracional y no monitorizado de medicamentos antidepressivos y psicótropos puede llevar a una iatrogenia considerable y hasta a la mortalidad, en el caso de dosis tóxicas<sup>39</sup>.

La cuestión del problema de "nervios" (término utilizado por los autores) y su control, fue abordada por una investigación en el interior de Espírito Santo<sup>40,41</sup>. Los autores observaron que, de las personas 'acometidas' el 88% utilizaron algún psicótropo para alivio de síntomas, que en gran parte se debían a trabajo excesivo o estrés por problemas financieros y que el 47% de los entrevistados informaron ser dependientes de los medicamentos. Los autores comentan que el uso excesivo de los psicótropos sugiere la medicalización y contribuye al mantenimiento del problema de 'nervios', ya que propicia la perpetuación del consumo.

Una investigación de colaboración internacional realizada por la OMS sobre el impacto de la monitorización de BDZ en 4 países<sup>1</sup> reveló que la mayoría de los médicos entrevistados prescribieron tales medicamentos para las siguientes indicaciones: alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, dolor de espalda, nerviosismo y tensión, convulsiones epilépticas, infarto de miocardio, síndrome de estrés, agresividad, angina de pecho, tétano, hipertiroidismo y enfermedades psicosomáticas.

Se afirma<sup>42</sup> que el patrón más común de síntomas en atención primaria es "de naturaleza indiferenciada, comprendiendo una combinación de preocupaciones excesivas, ansiedad, depresión e insomnio" y presentan ciertos síntomas vegetativos como fatiga, taquicardia, anorexia, disminución de la libido, entre otros, que pueden confundir el diagnóstico de trastornos del humor.

Así, son necesarios instrumentos adecuados de evaluación clínica, pues de lo contrario, puede sobreestimarse la frecuencia de los trastornos afectivos y consecuentemente puede elevarse la prescripción de ansiolíticos y/o antidepressivos, generando 'medicalización' de síntomas o incluso prescripción resultante de la presión de los pacientes por una BDZ.

En un abordaje semi-cualitativo a médicos generales suecos, hubo varias dudosas razones para la prescripción de BDZ, que no condiciones controladas donde el medicamento sería la selección adecuada. Por ejemplo, la prescripción por limitación de tiempo, por recomendación de un superior, y por la expectativa (presión) de los pacientes. A pesar de que tales motivos produjesen dilemas en los prescriptores, una minoría dejó de prescribir BDZ<sup>43</sup>.

La presencia de ansiedad o insomnio no son necesariamente indicaciones para la prescripción de estos medicamentos, ya que estos síntomas pueden ser controlados con tratamientos de relación riesgo/beneficio más favorable o con otros medicamentos<sup>44</sup>. Las BDZ deberían reservarse para alteraciones más graves, principalmente el DZP (de vida media larga) debería ser utilizado para control de la ansiedad severa. Para el insomnio, podría estar indicada una BDZ de vida media corta. Aunque en cualquiera de los casos, un diagnóstico correcto con identificación de las causas de los síntomas y el tratamiento de estas, es un paso fundamental.

La adecuación de la atención médica en estos casos presupone que los médicos deberían estar preparados a inicial rápidamente el diagnóstico y el plan terapéutico de las alteraciones mentales, para garantizar que la demanda de los pacientes sea real, evaluar la necesidad de uso de los medicamentos para el sistema nervioso central y, si así fuese, que estos reciban la medicación adecuada y tengan el mejor resultado posible<sup>2</sup>. En estos términos surge la necesidad de una

infraestructura de atención sanitaria a los pacientes para el control de reacciones adversas, ya que los psicótropos son medicamentos que provocan efectos indeseables verdaderamente incómodos, reacciones que involucran varios órganos y sistemas del organismo, que son frecuentemente confundidas como signos de otras enfermedades<sup>45</sup>, y de ese modo si se tratan, muchas veces con una nueva medicación, se perpetúa el problema de las enfermedades iatrogénicas.

Aunque los resultados aquí expuestos no permitan la inferencia sobre los factores determinantes de su consumo, por lo menos suscitan la discusión y la preocupación, indicando la necesidad de estudios más profundos sobre la prevalencia de los trastornos del humor, de la ansiedad, mialgias y dolores en general en el municipio estudiado, así como los factores que influyen en la prescripción de psicótropos, especialmente ansiolíticos y antidepresivos, para verificar la idoneidad de su consumo.

Una consideración fundamental merece el hecho de que para una población de un país pobre como Brasil, la utilización de medicamentos que forman parte de los medicamentos esenciales son proporcionados gratuitamente, no siempre obedeciendo a criterios de adecuación, sino de disponibilidad.

## CONCLUSIÓN

Un porcentaje significativo de población atendida por el SUS consume DZP o AMT, existiendo una tendencia lineal de crecimiento de este consumo

para ambos medicamentos, principalmente para el antidepresivo.

La mayoría de las prescripciones de ansiolíticos y antidepresivos fue hecha por especialistas en psiquiatría, pero una parcela significativa del consumo tuvo como origen la prescripción por médicos de clínicas de neurología, reumatología y ambulatorio de SIDA, indicando una gran utilización de estos medicamentos para el control de otros trastornos que no los psiquiátricos, probablemente mialgias y dolores en general.

De este modo, teniendo en cuenta tal frecuencia de consumo y de prescripción de psicótropos, este trabajo concluyó que la utilización de estos medicamentos en la red pública de salud de Ribeirão Preto, aunque sea conforme con la mundial, debe ser mejor estudiada por medio de evaluaciones multidimensionales, ya que la determinación de riesgo-costo-beneficio de estos tratamientos, de la calidad de la asistencia sanitaria y de la gestión de riesgos de errores de medicación, además de la evaluación de la posibilidad de que se produzcan problemas relacionados con estos medicamentos, pueden promover la mejora de la prestación de atención sanitaria, la seguridad de los pacientes y consecuentemente si calidad de vida<sup>46-48</sup>.

## AGRADECIMIENTOS

Al PICDT/CAPES por el auxilio financiero a la ECOS.

## Bibliografía / References / Referências

- 1 WHO (World Health Organization). As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes. Press release WHO/18. Geneva: WHO, 2001. Available from: URL: <http://www.who.int/>
- 2 Reus VI. Mental Disorders In: Fauci, A.S. et al., editors. Harrison's principles of internal medicine. 14th Ed. Philadelphia: Library of Congress, 1988.
- 3 Wells, KB, Schoenbaum, M, Unützer, J, Lagomasino, IT, Rubenstein, LV. Quality of care for primary care patients with depression in managed care. *Arch Fam Med* 1999; 8: 529-536.
- 4 Kruszewski, SP. Approach to depressive disorders. *Arch Fam Med* 2000; 9: 19.
- 5 Williams JR, JW, Rost, K, Dietrich, AJ, Ciotti, MC, Zyzanski, SJ, Cornell J. Primary care physicians' approach to depressive disorders. Effects of physician specialty and practice structure. *Arch Fam Med* 2000; 8(1): 58-67.
- 6 Nichols, GA & Brown, JB. Following depression in primary care; do family practice physicians asks about depression at different rates than internal medicine physician? *Arch Fam Med* 2000; 9: 478-482.
- 7 SPS (Secretaria de Políticas de Saúde). Política Nacional de Medicamentos. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34 (2): 206-209.
- 8 SMSRP (Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto). Ribeirão Preto: SMS, 2001. Available from: URL: <http://www.coderp.com.br/ssaude/programas/mental/116historico.htm>.
- 9 Santos, MGSB, Amor, JÁ, Del-Ben, CM, Zuardi, AW. Serviço de emergências psiquiátricas em hospital geral universitário: estudo prospectivo. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(5): 468-474.
- 10 NMC (Nordic Council on Medicines). Lineamentos para clasificación ATC y la asignación de DDD. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2001.
- 11 IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo Demográfico 2000: Resultados do Universo. Tabela População residente, por sexo e situação do domicílio, população residente de 10 anos ou mais de idade, total, alfabetizada e taxa de alfabetização, segundo os Municípios. Available from: URL: <http://www.ibge.gov.br>

- 12 McQuay, HJ, Tramer, M, Nye, BA, Carroll, D, Wiffen, PJ, Moore, RA. A systematic review of antidepressants in neuropathic pain. *Pain* 1996; 68: 217-27.
- 13 Portenoy, RK. Current pharmacotherapy of chronic pain. *Journal of Pain and Symptoms Management* 2000; 19(1): 16-20.
- 14 Tomkins, GE, Jackson, J, O'malley, PG, et al. Treatment of chronic headache with antidepressants: a meta-analysis. *Am J Med* 2001; 111: 54-63.
- 15 USPC (United States Pharmacopeial Convention). Drug information from the health care professional v.1. Taunton: USPC Incorporation, 1998.
- 16 McQuay, HJ. Neuropathic pain: evidence matters. *Eur J Pain* 2002; 6(A): 11-8.
- 17 Breitbart, W, Rosenfeld, BD, Passik, SD, et al. The undertreatment of pain in ambulatory AIDS patients. *Pain* 1996; 65: 243-49.
- 18 Fichter, MM, Witzke, W, Leibl, K, Hippus, H. Psychotropic drug use in a representative community sample: the Upper Bavarian study. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80(1): 68-77.
- 19 Rosholm, JU, Gram, LF, Isacsson, G, Hallas, J, Bergman, U. Changes in the pattern of antidepressant use upon the introduction of the new antidepressants: a prescription database study. *Eur J Clin Pharmacol* 1997; 52(3): 205-209.
- 20 Ohayon, M, Caulet, M, Priest, RG, Guilleminault, C. Psychotropic medication consumption patterns in the UK general population. *J Clin Epidemiol* 1998; 51(3): 273-83.
- 21 Alonso, MP, de Abajo, FJ, Martinez, JJ, Montero, D, Martin-Serrano, G, Madurga, M. Evolution of antidepressive drug consumption in Spain. The impact of selective serotonin re-uptake inhibitors. *Medicina Clínica* 1998; 110(14): 557-8.
- 22 Luján, LMB, Rivero, JBS, Ramos, FP, Majem, LLS. Consumo de medicamentos en una población canaria. *Atención Farmacéutica* 1999; 1(6): 569-74.
- 23 Zamorano, JDP, Macias, MLC, Garcia, JML, Mota, SP, Beldday, MS, Gomes, ND. Study on the health of the elderly in Extremadura: medication and most frequent chronic diseases. *Revista Espanhola de Salud Publica* 1999; 73(6): 677-86.
- 24 Elekes, Z, Kovacs, L. Old and new drug consumption habits in Hungary, Romania and Moldova. *Eur Addict Res* 2002; 8(4): 166-9.
- 25 Safer, DJ, Zito, JM, DosReis, S. Concomitant psychotropic medication for youths. *Am J Psychiatry* 2003; 160(3): 438-49.
- 26 Carlini, EA, Masur, J. Sale of drugs without medical prescription in pharmacies of the city of Sao Paulo. *Revista da Associação Médica Brasileira* 1986; 32(5-6): 75-8.
- 27 Mari, JJ, Almeida-Filho, N, Coutinho, E, Andreoli, SB, Miranda, CT, Streiner, D. The epidemiology of psychotropic use in the city of Sao Paulo. *Psychol Med* 1993; 23(2): 467-74.
- 28 Muza, GM, Bettiol, H, Muccillo, G, Barbieri, MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. *Revista de Saúde Pública* 1997; 31(1): 21-9.
- 29 DeLima, MS, Hotopf, M, Mari, JJ, Beria, JU, De Bastos, AB, Mann, A. Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: an example of the inverse care law from Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34 (6): 316-22.
- 30 Monseguí, GBG, Rozenfeld, S, Veras, RP, Vianna, CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública* 1999; 33 (5): 437-44.
- 31 Huf, G, Lopes, CS, Rozenfeld, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública* 2000; 16 (2): 351-62.
- 32 Pepe, LE, Rozenfeld, S, Baesso, MG. Tratamento da ansiedade, um estudo da oferta de medicamentos e do mercado benzodiazepínico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1991; 40 (1): 35-42.
- 33 Chaimowicz, F, Ferreira, TD, Miguel, DF. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. *Revista de Saude Publica* 2000; 34 (6): 631-5.
- 34 Giusti, JS, Sanudo, A, Scivoletto, S. Differences in the pattern of drug use between male and female adolescents in treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2002; 24 (2): 80-2.
- 35 OPAS/OMS (Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde). Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Genebra: WHO, 2001. Available from: URL: [www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html](http://www.psiqweb.med.br/acad/oms1.html)
- 36 Simon, GE, Heiligenstein, J, Revicki, D, Vonkorff, M, Katon, WJ, Ludman, E, et al. Long-term outcomes of initial antidepressant drug choice in a 'real world' randomized trial. *Arch Fam Med* 1999; 8: 319-25.
- 37 Katzelnick, DJ, Simon, GE, Pearson, SD, Manning, WG, Helstad, CP, Henk, HJ, et al. Randomized trial of a depression management program in high utilizers of medical care. *Arch Fam Med* 2000; 9: 345-51.
- 38 Olfson, M, Marcus, SC, Pincus, HA, Zito, JM, Thompson, JW, Zarin, DA. Antidepressant prescribing practices of outpatients psychiatrists. *Archives in General Psychiatry* 1998; 55 (4): 310-16.



- 39 Hollister, LE. Clinical use of psychotherapeutic drugs II: antidepressant and antianxiety drugs and special problems in the use of psychotherapeutic drugs. *Drugs* 1972; 4: 361-410.
- 40 Rozemberg, B. The use of tranquilizers "attacks of bad nerves" among rural workers. *Revista de Saúde Pública* 1994; 28 (4): 300-8.
- 41 Rozemberg, B, Manderson, L. "Nerves" and tranquilizer use in rural Brazil. *Int J Health Serv* 1998; 28 (1): 165-81.
- 42 Botega, NJ, Bio, MR, Zomignani, MA, Garcia JR,C, Pereira, WAB. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). *Revista de Saúde Pública* 1995; 29 (5): 359-63.
- 43 Bendtsen, P, Hensing, G, McKenzie, L, Stridsman, AK. Prescribing benzodiazepines-a critical incident study of a physician dilemma. *Soc Sci Med* 1999; 49(4): 459-67.
- 44 Pathare, SR, Paton, C. ABC of mental health: Psychotropic drug treatment *British Medical Journal* 1997; 315: 661-4.
- 45 Wood, AJJ. Adverse reactions to drugs. In: Fauci, A.S. et al., editors. *Harrison's principles of internal medicine*. 14thEd. Philadelphia: Library of Congress,1988.
- 46 López, MJO. Errores de medicación y gestión de riesgos. *Rev Esp Salud Publica* 2003; 77:527-40.
- 47 Machuca, M, Oñate, MB, Faus, MJ. Problemas relacionados con medicamentos: PRM y riesgo de PRM. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(3): 139-40.
- 48 Lyra Junior, DP, Prado, MCTA, Abriata, JP, Pela, IR. Recetas medicas como causa de riesgo de problemas relacionados com medicamentos. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 86-96.