

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ – SESA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ - ESPP
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL**

ANELISE MONTAÑES ALCÂNTARA

**ANÁLISE DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS
ANTES E DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO
MUNICÍPIO DE PINHAIS**

Trabalho apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.
Orientadora: Dra. Milene Zanoni da Silva.

CURITIBA

2021

ANÁLISE DO PADRÃO DE PRESCRIÇÃO DE PSICOFÁRMACOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS NO MUNICÍPIO DE PINHAIS

Resumo:

Este trabalho teve como objetivo central analisar o padrão de prescrição de psicofármacos antes e durante a pandemia pelo novo coronavírus nas Unidades de Saúde da Família no município de Pinhais-PR. Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico retrospectivo a partir da coleta de dados secundários sobre a prescrição de psicofármacos das 11 Unidades de Saúde da Família no município de Pinhais, Paraná, do ano de 2018 a 2020. Utilizou-se sistemas de informática WinSaúde e o IDS Saúde para acessar informações referentes a: prescrição, sexo, princípio ativo, Unidade Saúde da Família e ano. Os resultados apontam que a quantidade de unidades prescritas de psicofármacos nos três anos é alta, próximas de 3 milhões de comprimidos e cápsulas por ano. Este fato representa ser até 24 vezes superior a prescrição de psicofármacos comparado ao tamanho da população. A média de prescrição de antidepressivos nos três anos foi de 53,7%, o que representa mais da metade de todas as unidades prescritas, tanto antes como depois da pandemia pelo novo coronavírus. A fluoxetina foi o medicamento mais prescrito durante os anos analisados. Houve um aumento das prescrições de psicofármacos durante a pandemia da Covid-19, sobretudo dos psicolépticos carbonato de lítio (30%) e risperidona (19%). Considera-se que identificar o padrão de prescrição e de consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde (APS) pode contribuir para traçar uma linha de cuidado no âmbito da saúde mental durante e após a pandemia da Covid-19, uma vez que grande parte dos usuários com transtornos mentais e em sofrimento psíquico deveriam ser acompanhados pela APS.

Palavras-chave: Saúde Mental, Covid-19, Atenção Primária à Saúde.

Abstract:

The main objective of this work was to analyze the pattern of prescription of psychiatric drugs before and during the pandemic by the new coronavirus in the Family Health Units in the municipality of Pinhais-PR. This is a retrospective pharmacoepidemiological study based on the collection of secondary data on the prescription of psychiatric drugs from the 11 Family Health Units in the municipality of Pinhais, Paraná, from 2018 to 2020. We used WinSaúde computer systems and the IDS Saúde to access information related to: prescription, sex, active ingredient, Family Health Unit and year. The results show that the number of units of psychiatric drugs prescribed in the three years is high, close to 3 million pills and capsules per year. This fact represents up to 24 times the prescription of psychotropic drugs compared to the population size. The average prescription of antidepressants in the three years was 53.7%, which represents more than half of all units prescribed, both before and after the new coronavirus pandemic. Fluoxetine was the most prescribed medication during the years analyzed. There was an increase in prescriptions for psychiatric drugs during the Covid-19 pandemic, especially for psycholeptics, lithium carbonate (30%) and risperidone (19%). It is considered that identifying the pattern of prescription and consumption of psychiatric drugs in primary health care (PHC) may contribute to draw a line of care in the context of mental health during and after the Covid-19 pandemic, since a large part of users with mental disorders and in psychological distress should be accompanied by PHC.

Keyword: Mental Health, Covid-19, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Não há civilização sem loucura [...] ela acompanha a humanidade por todo lugar que haja imposição de limites.

Michel Foucault.

A partir da década de 1980¹ passou a vigorar a psiquiatria biológica no âmbito da psiquiatria produzindo novos modelos de verdade e novas práticas sociais. O novo discurso psiquiátrico biológico permanece legitimado em diversos espaços como na universidade, na mídia e na sociedade produzindo verdades sobre os transtornos mentais. Esses discursos se amparam nas neurociências (no conhecimento do funcionamento cerebral) e criam seus vocabulários. Termos como serotonina, fluoxetina, depressão, ansiedade e pânico passaram rapidamente a fazer parte do dia a dia das pessoas e a atuação da psiquiatria se amplia (da esquizofrenia a performances das pessoas) se deslocando da “loucura” e dos “manicômios”, isto é, saindo do domínio médico e da moral². (AGUIAR, 2004).

Os efeitos dessa psiquiatria biológica se constituem principalmente na medicalização da existência, acompanhada do crescimento da indústria farmacêutica de psicofármacos. O discurso da psiquiatria biológica apresenta hipóteses teóricas fragmentadas e busca uma correspondência entre os sintomas e os processos biológicos. Criam-se verdades em torno de explicações neurais sobre a experiência humana. A constituição do campo da psiquiatria contemporânea ocorre como efeito de forças heterogêneas que ultrapassam o campo da psiquiatria. (AGUIAR, 2004).

Esse novo modo de funcionamento da clínica psiquiátrica configura um (des) caminho da medicina mental. A psiquiatria passa a assumir a autoridade de produzir categorias diagnósticas que passam a descrever as mais diversas experiências de mal-estar psíquico. (FURTADO; SZAPIRO, 2016). Existem mais de 500 tipos de transtorno mental e do comportamento catalogados (BEZERRA JÚNIOR, 2007) o que dificulta uma pessoa não ser enquadrada de algum modo como desviante.

¹ O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) se constituiu como um divisor da mudança na prática da psiquiatria (atualmente entrelaçada ao modelo médico). Esse instrumento de diagnóstico representa a virada da hegemonia da psiquiatria biológica nos Estados Unidos se tornando a língua mundial da psiquiatria. (AGUIAR, 2003).

² A psiquiatria teve seu início no século XIX sendo baseada no tratamento moral das pessoas com doenças mentais. (CAMPOS; ZANELLO, 2016).

O aumento da utilização dos psicofármacos está atrelado a um número maior de diagnósticos de transtornos mentais e de sofrimentos psíquicos, a ampliação do cardápio de novos medicamentos e, também, novos usos terapêuticos dos que já existiam no mercado farmacêutico. (ROCHA; WERLANG, 2013). Assim como pelo surgimento de psicofármacos que visam produzir um estilo de vida atrelado ao bem-estar. (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

Essa concepção de bem-estar está integrada com uma compreensão ampla de saúde anunciada como um completo estado de bem-estar biopsicossocial pela Organização Mundial da Saúde desde 1946³, que promove repercussão na produção subjetiva contemporânea e se expressa em um cuidado acentuado com o corpo e seu funcionamento otimizado. Novas formas de relação com a dor e o prazer aparecem a ponto de que ter saúde se torna quase que sinônimo de ter felicidade, por conseguinte, o sofrimento passa a ser percebido como uma doença a ser tratada. Em outras palavras, seu efeito promove a patologização das experiências de sofrimento, que antes eram percebidas como parte da vida. (FURTADO; SZAPIRO, 2016).

Cabe incluir que as exigências impostas as pessoas pela sociedade podem precipitar situações de fragilidade e de sofrimento psíquico. Existe um processo acelerado de psiquiatrização da vida desde o final da Segunda Guerra Mundial. Nesse processo pode-se destacar a explosão de diagnósticos no âmbito da saúde mental, a propagação do consumo de psicofármacos e a endemização da depressão. Em relação aos diagnósticos, com o surgimento do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-III) na década de 1980, criou-se um sistema de classificação descritivo sem apego a nenhuma teoria psicopatológica (ateórico). (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

O DSM III foi um agente de difusão de concepções biologizantes e medicalizadoras do sofrimento subjetivo atrelado ao crescimento da indústria farmacêutica. No final dos anos 80 surgem novos antidepressivos, tal como o Prozac® (fluoxetina). Apesar dos benefícios que os psicofármacos oferecem para área da medicina mental também se percebe uma banalização do seu uso. Dessa forma, os psicofármacos deixam de ser restritos para o tratamento de “louco” e passam a se difundirem no tecido social mais amplo. (BEZERRA JÚNIOR, 2007).

Além da pandemia da prescrição e consumo de psicofármacos, enfrentamos a pandemia da Covid-19 que configura uma das maiores crises sanitárias da história. O

³ E não apenas ausência de enfermidade. (FURTADO; SZAPIRO, 2016).

novo coronavírus foi descoberto em dezembro de 2019 na China (OXFAM, 2020) e as medidas restritivas de isolamento começaram em março de 2020 no Brasil (GIORDANI et al., 2020) quando passou a se configurar a pandemia pela Covid-19.

O Brasil atingiu 11.363.380 milhões de casos de coronavírus e mais de 275.105 mil mortes divulgados na data de 13 de março de 2021 pelo Alerta Covid-19.

As reações agudas vivenciadas decorrentes de contextos de calamidades não representam essencialmente respostas patológicas, mas podem ser percebidas como respostas normais a um evento ameaçador. (FIOCRUZ, 2020). No entanto, considerando a medicalização dos corpos que se faz presente na nossa cultura, as questões sociais, os comportamentos, as emoções e as relações são vistas no enquadramento entre “normal e patológico”. (FURTADO; SZAPIRO, 2016). O processo de medicalização não se deve somente à legitimidade alcançada pelo discurso médico-científico como produtor da verdade, mas também pelo valor e pelo posicionamento que a saúde obtém nas sociedades contemporâneas. (SZAPIRO, 2005).

Os impactos psíquicos acompanham o medo de contrair o coronavírus, contagiar outras pessoas e da morte e podem afetar entre um terço a metade da população, sendo considerada uma pandemia paralela. (FIOCRUZ, 2020).

Pesquisas demonstram que o aumento de casos confirmados e suspeitos da Covid-19 estão associados com o aumento do sentimento de angústia, medo, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, dentre outros. (FIOCRUZ, 2020). A crise da pandemia tem muito potencial de trauma (mortes, problemas econômicos, altas taxas de desemprego, incertezas, dentre outros). Portanto, considera-se que a pandemia tem aumentado o sofrimento psíquico e os transtornos mentais, podendo agravar os sintomas de pessoas que já estavam em sofrimento psíquico antes da pandemia. (PEUKER et al., 2020).

O aumento do sofrimento psíquico na pandemia tem proporcionado um aumento do padrão das prescrições e do consumo de psicofármacos. Esses medicamentos devem ser utilizados de maneira racional, uma vez que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e seu uso prolongado pode provocar danos à saúde da população. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o usuário recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia individualmente requerida, por um período adequado e a um baixo custo para si e para a comunidade. (OPAS/BRASIL, 2020).

O acesso e o fornecimento gratuito dos psicofármacos fazem parte da assistência farmacêutica da atenção básica em saúde e devem ser usados com base em protocolos de tratamento. A prescrição e uso dos psicofármacos estão crescendo no Brasil e ainda há uma defasagem de pesquisas a respeito do seu emprego na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, existe uma lacuna do conhecimento acerca da prescrição de psicofármacos, em especial neste momento de pandemia, no contexto da APS. (ROCHA; WERLANG, 2013).

Identificar quais psicofármacos estão sendo mais prescritos e utilizados em cada Unidade de Saúde da Família é importante para traçar uma linha de cuidado no âmbito da saúde mental durante e após a pandemia, uma vez que grande parte dos usuários com transtornos mentais e em sofrimento psíquico deveriam ser acompanhados pela APS. Desde a reforma psiquiátrica, a APS se tornou o primeiro segmento de cuidado na saúde mental com destaque no território e na desinstitucionalização da psiquiatria. (ROCHA; WERLANG, 2013).

Dentro desse contexto decidimos refletir sobre os impactos da pandemia da Covid-19 nas prescrições de psicofármacos na rede de atenção primária à saúde no município de Pinhais- PR.

OBJETIVO GERAL

Analisar o padrão de prescrição de psicofármacos antes e durante a pandemia pelo novo coronavírus nas Unidades de Saúde da Família no município de Pinhais-PR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os grupos terapêuticos e os psicofármacos mais prescritos entre os anos de 2018 a 2020;
- Verificar a prescrição a partir das variáveis: psicofármaco, sexo, unidade de saúde e ano;
- Analisar se houve mudança no perfil de prescrição de psicofármacos antes e durante a pandemia por Sars-Cov2.

MÉTODO

Trata-se de um estudo farmacoepidemiológico retrospectivo a partir da coleta de dados secundários sobre a prescrição de psicofármacos no município de Pinhais, Paraná, do ano de 2018 a 2020. Utilizou-se sistemas de informática WinSaúde e o IDS Saúde para acessar informações referentes a: prescrição, sexo, princípio ativo, Unidade Saúde da Família e ano.

O município de Pinhais possui 60,840 Km² de área territorial. O município faz parte da região metropolitana de Curitiba. Tem uma população estimada em torno de 133.490 habitantes (IBGE, 2020), sendo 56.809 do sexo masculino e 60.199 do sexo feminino (IBGE, 2010). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) é de 0,751 e a do estado do Paraná é de 0,749 (IPARDES, 2021).

A organização da rede de serviços de saúde de acordo com o tipo de estabelecimento: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 2; Unidade de Saúde 1; Unidades Saúde da Família 11; Hospital Geral 2; Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) 1; Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia 12; Unidade de Vigilância em Saúde 1 e Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar – urgência/emergência 7.

Durante a pandemia as campanhas de incentivo ao auto isolamento começaram em março e as medidas governamentais a respeito do isolamento social e à restrição de atividades econômicas ficaram mais duras em julho de 2020. (GIORDANI et al. 2020). Também houve um incentivo para que as pessoas não procurassem as unidades básicas de saúde sem necessidade e houve uma mudança em relação a renovação de prescrições médicas. As pessoas deixavam suas receitas para que elas fossem renovadas sem a necessidade do atendimento médico presencial.

A pesquisa contemplou todos os psicofármacos presentes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) de 11 Unidades Saúde da Família. Após identificar dentre os 34 psicofármacos mais prescritos durante os anos de 2018 a 2020 as análises foram feitas com foco nas formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas) dos 6 psicofármacos que mais se destacaram no estudo.

Neste estudo os psicofármacos (Grupo N) foram classificados de acordo com a classificação anatômica, terapêutica e química (ATC) da Organização Mundial da Saúde. Nesse sistema ATC, os medicamentos são dispostos em diferentes grupos de acordo com seus sítios de ação e suas características terapêuticas e químicas. Há cinco níveis: divididos em 14 grupos anatômicos principais (nível 1), os quais contemplam dois

subgrupos terapêutico/farmacológicos (níveis 2 e 3); o nível 4, subgrupo terapêutico/farmacológico/químico; e o nível 5, que se refere a substância química em si. (ROCHA; WERLANG, 2013).

A análise dos dados coletados foi de caráter epidemiológico, descritivo, relativo e absoluto. Para analisar a taxa de variação de prescrição considerou os anos 2019 e 2020.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética do Hospital do Trabalhador/Sesa-PR com o CAAE: 34195720.2.0000.5225.

RESULTADOS

Do total de 34 psicofármacos presentes na Relação municipal de medicamentos do município de Pinhais, na tabela 1 está a descrição dos que foram mais prescritos no ano de 2018. Considerando os princípios ativos enquadrados como N06 na classificação ATC, mais da metade [53,7% (1.506.882)] das unidades prescritas em 2018 foram antidepressivos (considerando fluoxetina, amitriptilina, nortriptilina, imipramina e clomipramina). Neste ano, a fluoxetina foi o princípio ativo mais prescrito, representando 28,6% do total de unidades analisadas.

Tabela 1. Distribuição dos medicamentos mais prescritos por unidades da Relação municipal de medicamentos do município de Pinhais-PR, 2018.

Medicamento	2018		
	Homem	Mulher	Total
Fluoxetina	135.940	667.086	803.026
Amitriptilina	109.554	442.611	552.165
Carbamazepina	144.717	169.650	314.367
Carbonato de lítio	38.620	96.780	135.400
Risperidona	46.781	60.616	107.397
Ácido valpróico	42.820	64.395	107.215
Fenobarbital	49.110	46.409	95.519
Codeína	24.926	69.375	94.301
Diazepam	26.506	52.798	79.304
Nortriptilina	10.620	44.580	55.200
Outros	203.149	258.098	461.247
Total	832.743	1.972.398	2.805.141

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Com relação às tabelas 2 e 3, nos anos de 2019 e 2020, evidenciou que 54,7% (1.549.950) e 52,6% (1.542.302), respectivamente, foram antidepressivos (considerando

fluoxetina, amitriptilina, nortriptilina, imipramina e clomipramina). A fluoxetina representou quase um terço das prescrições de cada ano.

Vale a pena destacar, que a média de prescrição de antidepressivos nos três anos foram de 53,7%, o que representa mais da metade de todas as unidades prescritas, tanto antes como depois da pandemia pelo novo coronavírus.

Tabela 2. Distribuição dos medicamentos mais prescritos por unidades da Relação municipal de medicamentos do município de Pinhais-PR, 2019.

Medicamento	2019		
	Homem	Mulher	Total
Fluoxetina	137.819	689.993	827.812
Amitriptilina	116.377	447.136	563.513
Carbamazepina	154.709	159.190	313.899
Ácido valproico	50.102	68.920	119.022
Codeína	34.667	82.526	117.193
Carbonato de Lítio	36.315	65.270	101.585
Risperidona	48.982	48.265	97.247
Fenobarbital	45.014	44.770	89.784
Diazepam	26.937	49.976	76.913
Nortriptilina	12.660	55.747	68.407
Outros	202.439	251.325	453.674
Total	866.021	1.963.028	2.829.049

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Tabela 3. Distribuição dos medicamentos mais prescritos por unidades da Relação municipal de medicamentos do município de Pinhais-PR, 2020.

Medicamento	2020		
	Homem	Mulher	Total
Fluoxetina	146.455	654.271	800.726
Amitriptilina	124.825	458.559	583.384
Carbamazepina	173.961	178.538	352.499
Carbonato de lítio	51.740	80.376	132.116
Ácido valpróico	55.121	74.370	129.491
Risperidona	57.230	59.920	117.150
Codeína	31.780	64.919	96.699
Fenobarbital	47.880	44.790	92.670
Diazepam	30.212	53.722	83.934
Nortriptilina	16.080	54.907	70.987
Outros	215.933	255.469	471.402
Total	951.217	1.979.841	2.931.058

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Outro dado importante, analisado nas tabelas 1-3, é a desigualdade nas prescrições entre mulheres e homens. Na tabela 4, percebe-se que nos 3 anos as prescrições para as mulheres são 2 vezes superiores quando comparados aos homens.

A quantidade de unidades prescritas de psicofármacos nos três anos é alta, próximas de 3 milhões de comprimidos por ano. Este fato representa, por exemplo, 24 vezes superior a prescrição de psicofármacos comparado ao tamanho da população. Sendo que neste ano, no que concerne unidades de fluoxetina, a prescrição foi 2.267 diariamente (tabela 4).

Percebe-se que na pandemia a quantidade de prescrição destes medicamentos foi de 8.030 unidades/dia, contudo reduziu a relação de prescrição entre homens e mulheres (tabela 4).

Tabela 4. Relação de psicofármacos prescritos por dia, por habitante e por sexo, Pinhais-PR, 2018-2020.

	Antes da pandemia		Pandemia
	2018	2019	2020
Total de habitantes (IBGE)	117.008	117.008	133.490
Quantidade de unidades prescritas de psicofármacos	2.805.141	2.829.049	2.931.058
Quantidade de psicofármacos por unidade/dia	7.685	7.751	8.030
Quantidade de fluoxetina por unidade/dia	2.200	2.267	2.194
Relação quantidade de unidades de psicofármacos/população	23,9	24,2	21,9
Relação quantidade de unidades de psicofármacos de mulheres/homens	2,4	2,3	2,1

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Quanto a questão de gênero, a pandemia teve um impacto maior das prescrições de psicofármacos para homens (tabela 5). Essa tabela evidencia um aumento das prescrições durante a pandemia no ano de 2020 comparado ao ano de 2019 com uma taxa de aumento de 11% para homens e de 2% para mulheres referentes aos 6 psicoativos mais prescritos entre os anos de 2018 a 2020.

Tabela 5. Variação da prescrição de psicofármacos antes e depois da pandemia entre homens e mulheres, Pinhais-PR, 2018-2020.

Sexo	Antes da covid -19		Pandemia	Varição (%)
	2018	2019	2020	
Homem	540.192	576.599	641.757	+ 11%
Mulher	1.531.518	1.506.694	1.533.682	+ 2%

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Em relação aos grupos farmacológicos/terapêuticos mais prescritos foram os psicoanalépticos (N06), os antiepiléticos (N03) e os psicolépticos (N05) (tabela 6).

Como pode ser observado na tabela 6 houve um aumento das prescrições das formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, cápsulas) de 5 dos 6 psicofármacos mais prescritos nos serviços de atenção básica do município de Pinhais durante a pandemia da Covid-19. Fluoxetina teve redução de 3% e carbonato de lítio e risperidona representaram os fármacos com maior aumento – 30 e 19% - respectivamente (tabela 6). Houve um aumento de 42% nas prescrições de carbonato de lítio para homens e 23% para mulheres. Houve um aumento de 19% nas prescrições de risperidona tanto para homens como para mulheres.

Tabela 6. Padrão de variação de prescrição de psicofármacos antes e depois da Covid-19, Pinhais-PR, 2018-2020.

Grupo farmacológico	Antes da pandemia		Depois da pandemia	Variação (%)
	2018	2019	2020	
N06 psicoanalépticos				
Fluoxetina	803.026	827.812	800.726	- 3%
Amitriptilina	552.165	563.513	583.384	+ 4%
N03 antiepilético				
Carbamazepina	314.367	313.899	352.499	+ 12%
Ácido valpróico/ valproato de sódio	148.445	161.239	169.436	+ 5%
N05 psicolépticos				
Risperidona	118.307	115.245	137.278	+ 19%
Carbonato de lítio	135.400	101.585	132.116	+ 30%

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

De todas as unidades de saúde do município, a que teve maior prescrição foi USF Weissópolis em 2018, 2019 e 2020, com respectivamente, 729.846; 751.704 e 818.208 unidades (dados não presentes na tabela).

Tabela 7. Padrão de variação na prescrição de psicofármacos antes e depois da Covid-19, por Unidade Saúde da Família, Pinhais-PR, 2018-2020.

USF	Antes da Pandemia		Pandemia	VARIACÃO
	2018	2019	2020	
USF TARUMÃ				
Fluoxetina	64381	57440	53020	- 8%
Amitriptilina	44.640	32.400	34450	+ 6%
Carbamazepina	24540	23940	25170	+ 5%
USF VILA AMÉLIA				
Fluoxetina	60513	44110	52620	+ 19%
Amitriptilina	41310	34545	32700	- 5%

Carbamazepina	27720	23760	29280	+ 23%
USF PERDIZES				
Fluoxetina	64140	63120	64710	+ 3%
Amitriptilina	47490	42420	40450	- 5%
Carbamazepina	15300	26640	30030	+ 13%
USF TEBAS				
Fluoxetina	76218	114210	90840	- 20%
Amitriptilina	58256	69720	69670	0%
Carbamazepina	24057	31578	31320	- 1%
USF PERNETA				
Fluoxetina	72875	61650	64170	+ 4%
Amitriptilina	57371	51870	50974	- 2%
Carbamazepina	19290	13713	19101	+ 39%
USF WEISSÓPOLIS				
Fluoxetina	102058	105869	109025	+ 3%
Amitriptilina	68855	71230	75715	+ 6%
Carbamazepina	43030	43090	56250	+ 31%
USF VARGEM GRANDE				
Fluoxetina	104566	104548	94118	- 10%
Amitriptilina	53010	57180	58110	+ 2%
Carbamazepina	28440	31150	36090	+ 16%
USF MARIA ANTONIETA				
Fluoxetina	70370	68867	82315	+ 20%
Amitriptilina	58263	62015	66261	+ 7%
Carbamazepina	26940	27260	32800	+ 20%
USF ANA NERY				
Fluoxetina	101670	98348	89403	- 9%
Amitriptilina	67953	81893	90704	+ 11%
Carbamazepina	42530	42278	42780	+ 1%
USF JARDIM KARLA				
Fluoxetina	22995	25090	29290	+ 17%
Amitriptilina	20385	21122	24630	+ 17%
Carbamazepina	22260	26970	28290	+ 5%
USF ESPLANADA				
Fluoxetina	63240	84560	71215	- 16%
Amitriptilina	34632	39118	39720	+ 2%
Carbamazepina	24810	23520	21388	- 9%

Fonte: Relatório dos Sistemas WinSaúde e IDS Saúde.

Na tabela 7 é possível inferir que mais de 2/3 das análises realizadas apontam para aumento nas prescrições de 2019 para 2020. O maior aumento foi da carbamazepina na USF Perneta (39%), USF Weissópolis (31%) e USF Vila Amélia (23%) de um ano para outro.

DISCUSSÃO

Neste estudo encontrou alta frequência de prescrição de medicamentos psicotrópicos na atenção básica de um município de médio porte do Estado do Paraná. Nos anos de 2018, 2019 e 2020, as unidades prescritas deste grupo farmacológico foi mais de 20 vezes comparado a quantidade de habitantes em Pinhais-PR.

Em estudo realizado por Ferraza et al. (2010), em um ambulatório de saúde mental em uma pequena cidade de São Paulo, traz a banalização na prescrição de psicofármacos, já que 65% dos usuários chegam ao serviço com prescrição prévia destes medicamentos e que, encaminhados à consulta psiquiátrica, quase a totalidade deles (99%) recebem prescrição de psicofármacos. Em diversas outras pesquisas apontam para a alta prevalência de prescrição de medicamentos na APS (RODRIGUES et al., 2006; ROCHA; WERLANG, 2013).

Em um estudo realizado em Ribeirão Preto corrobora os achados deste estudo sobre a prescrição de psicofármacos – um em cada cinco usuários que retiraram medicamentos do componente básico utilizava psicofármacos, sendo a maioria mulheres. (OLIVEIRA et al. 2021).

Outro aspecto que corrobora este achado é que diariamente, no contexto da pandemia, 8.030 comprimidos foram prescritos para homens e mulheres. Cabe considerar que esse valor foi encontrado considerando os 365 dias do ano, embora as prescrições não ocorreram nos finais de semana e em feriados e a pandemia teve seu início a partir de março de 2020, portanto esse dado pode estar subestimado. A prescrição para as mulheres foi 2 vezes superior comparada aos homens, apresentando uma diferença em mais de 200% na quantidade de cápsulas e comprimidos de psicofármacos prescritos em relação aos homens.

Neste estudo evidencia-se as desigualdades de gênero no padrão de prescrição de psicofármacos, mesmo com um aumento de prescrições de 11% para homens durante a pandemia, as mulheres seguem sendo assimetricamente psiquiatrizadas e medicalizadas. Elas seguem sendo percebidas como potencialmente doentes na área da saúde mental⁴.

⁴ Os prontuários de mulheres internadas em manicômios brasileiros evidenciavam que grande parte dos diagnósticos eram baseados em discursos de familiares ou em comportamentos supostamente desviantes tais como: gênio independente, não obedecia ao pai, separou-se do marido, reclamava do salário, escrevia livros, dentre outros. Esses comportamentos não poderiam ser tidos como patológicos, no entanto eles transgrediam às normas estabelecidas e demarcadas para as mulheres da época. (LIMA, 2016).

O consumo de psicofármacos acompanha um regime de controle dos corpos como uma tentativa de normalização dos comportamentos. A respeito dos aspectos psíquicos das mulheres, ainda hoje se patologiza as suas condutas, o que se torna um ponto importante na produção de nosologias psiquiátricas. (GOMES; NAGASHIMA, 2018).

Segundo Rohden (2006) sexo e gênero são aspectos que intervêm de forma fundamental na prática e no conhecimento da medicina. Esse conhecimento faz parte das visões de mundo dos profissionais prescritores que reproduzem certos modelos de relações e organizações sociais. O sexo entendido como uma referência ao biológico, enquanto o gênero percebido como socialmente atribuído pelas sociedades. O que normalmente se espera em nossa sociedade de homens e de mulheres não é um dado natural, mas parte de um “jogo de numerosas possibilidades” (ROHDEN, 2006, p. 158).

O recorte de gênero evidencia que o sistema de atenção à saúde mental pode reforçar a naturalização do que é ser e viver mulher, encobrando as questões e gênero no processo de adoecimento psíquico. A identidade das mulheres se confunde com aquilo que é esperado como o lugar do feminino, por exemplo, no desempenho do seu papel de cuidadora de sua família. (LIMA, 2016).

Em artigo de Carvalho e Dimenstein (2004) aponta que o modelo assistencial hegemônico dos serviços de saúde favorece o uso indiscriminado de ansiolíticos entre as mulheres, além da produção de um discurso naturalizado que as subjuga, com práticas e saberes de saúde que implicam uma homogeneização das subjetividades.

O estudo das relações de gênero é incipiente para se compreender o universo da saúde mental e poderá levar a uma transformação dos índices epidemiológicos atuais. Existe um processo cultural que configura as questões afetivas e emocionais, bem como os comportamentos que são permeados por questões de gênero e que determinam os modos de sofrimento e de sua expressão. (ZANELLO, 2017).

Dessa forma, pode ocorrer um hiperdiagnóstico de transtornos mentais em certos grupos enquanto outros estão sendo invisibilizados. (ZANELLO, 2018). Talvez isso explique o alto consumo de psicofármacos entre as mulheres antes e durante a pandemia e o aumento de prescrições para homens durante a pandemia. Os homens são invisibilizados no contexto da saúde mental, e em momento de crise como a pandemia pelo novo coronavírus, resultou em um aumento das prescrições em 11% de 2019 para 2020.

Pode-se aventar a hipótese que na pandemia pela Covid-19 as demandas em saúde mental entre homens foram maiores do que as invisibilidade e as barreiras de acesso na

APS, uma vez que as prescrições aumentaram muito mais entre eles nesse período do que entre as mulheres. Algumas variáveis possíveis de terem influenciado nesse aumento podem ser consideradas, tais como o aumento do desemprego, a perda de plano de saúde, mais tempo sem trabalho para autônomos e maior flexibilidade do horário de trabalho para homens em teletrabalho. Essas condições podem ter favorecido a busca de atendimento nas USF.

Para Gomes e Nascimento (2006) as barreiras dos homens em acessarem os serviços de saúde envolvem questões de gênero. Parece que a organização das práticas de saúde da APS não contempla as necessidades dessa população. Em contextos em que os serviços ampliaram seus horários de atendimento e nos finais de semana houve uma maior presença dos homens. Esse momento da pandemia traz a reflexão sobre a importância e a necessidade de novas estratégias para o atendimento integral das singularidades dos homens, pois uma menor presença nos serviços de saúde não pode ser associada apenas a relações de gênero. (SANTOS, 2015).

A discussão da invisibilidade da saúde mental dos homens é importante também quando consideramos a proporção entre taxa de suicídio e gênero, uma vez que há uma maior mortalidade entre os homens quando comparado as mulheres. (PALMA; SANTOS; IGNOTTI, 2020; LOVISI et al., 2009). Dados da Organização Mundial da Saúde (2014) apontam que os homens se suicidam três vezes mais que as mulheres em países desenvolvidos e que essa taxa se reduz a metade em países em desenvolvimento. As mulheres tendem a tentar mais suicídios, enquanto os homens usam métodos mais letais. (LOVISI et al., 2009).

A preferência de gênero na escolha do método suicida pode estar relacionada ao acesso a esses meios. Neste estudo evidenciamos que as mulheres têm mais acesso aos psicofármacos (medicamentos), que tem sido o método mais empregado por elas e mais aceito socialmente. Enquanto os homens se utilizam mais das armas de fogo (CANETTO; SAKINOFSKY, 1998) e do enforcamento. (LOVISI et al., 2009). As armas de fogo são socialmente mais bem aceitas como um método de suicídio para homens do que para mulheres. (CANETTO; SAKINOFSKY, 1998). A ingestão de agrotóxicos também tem sido um método bastante difundido de suicídio. (PALMA; SANTOS; IGNOTTI, 2020).

A menor taxa de mortalidade por suicídio entre as mulheres pode estar relacionada com maior crença religiosa, maior rede de apoio e uma maior propensão em solicitar ajuda quando em sofrimento psíquico e em ideação suicida. (LOVISI et al., 2009).

Neste estudo, esperava-se que dada a maior vulnerabilidade emocional das mulheres (GIORDANI et al., 2020) ocorresse um aumento maior de prescrição entre elas, mas essa hipótese não foi corroborada. Talvez o fato delas já serem mais medicalizadas do que os homens, o medo em relação ao coronavírus e os incentivos para a prática do isolamento social, sobretudo a indicação de não ir até as unidades de saúde sem necessidade, tenham refletido nesses dados.

Conforme estudo de Giordani et al. (2020) acerca da avaliação do medo da Covid-19, o nível de medo foi significativamente maior entre as mulheres. A probabilidade de um alto nível de medo para as mulheres era 96% superior comparado aos homens. Ainda neste estudo, 58,3% dos participantes se sentiam desconfortáveis ou muito desconfortáveis ao pensar em coronavírus e 49,1% tinham medo ou muito medo de perder a vida por causa do coronavírus. Esta pesquisa demonstra o aumento da vulnerabilidade emocional entre as mulheres na pandemia, uma vez que seus escores médios foram significativamente maiores para todos os itens em comparação com os homens.

No que concerne a vulnerabilidade das mulheres na situação de calamidade e pandemia, as mulheres apresentam maior predisposição à depressão e ansiedade durante a vida reprodutiva e ficam mais vulneráveis a estressores, uma vez que são sobrecarregadas com as atividades domésticas, do *home office* e do cuidado dos familiares. (GIORDANI et al., 2020). Além disso, as atividades escolares das crianças passaram a ser em casa, teve uma redução do apoio social, houve redução da renda familiar, a restrição à circulação e o aumento da violência doméstica contra a mulher. (KUMAR, 2020).

Quanto ao grupo farmacológico das prescrições, a de antidepressivos representou mais da metade das prescrições no município nos 3 anos estudados (53,7%), sendo a fluoxetina o fármaco mais presente nas prescrições (1/3). A depressão configura um transtorno mental comum, sendo uma das causas principais de incapacidade no mundo. Estima-se que 300 milhões de pessoas sejam afetadas por essa condição. As mulheres sofrem mais de depressão do que os homens. (OPAS, 2021).

A depressão pode se apresentar de forma recorrente e pode estar associada a um aumento no risco de suicídio. Os antidepressivos são indicados terapeuticamente para o tratamento de depressão moderada a grave, mas não são a primeira escolha na forma leve. (OPAS, 2021). Contudo, existe uma patologização do sofrimento psíquico, o que implica o uso de psicofármacos como central na área da saúde mental. Este estudo sugere que no município analisado, dada a quantidade de unidades prescritas por dia, ano e sua relação

com o tamanho da população, mostra altas taxas de prescrição, banalização e medicalização do sofrimento.

Sendo assim, o tratamento baseado em medicamentos é o mais utilizado o que torna secundário outras formas de cuidar das pessoas como as alinhadas com as relações sociais, nos afetos e na comunicação. (GAM, 2014). Entretanto, existem outras abordagens que inovam o acolhimento das queixas psicossomáticas como por exemplo a psicoterapia, o apoio comunitário e da terapia comunitária integrativa (TCI).

Em estudo realizado por Corrêa (2015) em Santa Terezinha do Itaipu a prática da TCI foi inserida na APS com objetivo de reorientar e humanizar a RAPS do município e após um ano de implementação esta estratégia resultou na supressão da fila de espera por atendimentos individuais especializados na psicologia e psiquiatria nas Unidades Básicas de Saúde repercutindo em uma maior resolutividade da APS com manejo do sofrimento psíquico dos indivíduos. (CORRÊA, 2015).

Entre os fármacos mais prescritos está a fluoxetina, sendo que a quantidade deste psicotrópico prescrito, por dia, passa das 2.000 unidades em 2018, 2019 e 2020. A fluoxetina é um fármaco Inibidor Seletivo da Recaptação da Serotonina (ISRS) que apresenta meia vida longa e um potente inibidor da enzima CYP2D6 19, sendo a opção menos segura entre os ISRS. (OLIVEIRA et al., 2021). Ainda não está bem definido o papel da serotonina nos sintomas depressivos, embora exista um discurso bastante recorrente de que a depressão está atrelada a falta de serotonina no cérebro. O efeito placebo não deve ser desconsiderado com seu uso. (BRASIL, 2013).

Este medicamento apresenta um perfil seguro de efeitos indesejáveis o que pode contribuir com o seu crescente uso indiscriminado. Pode ser utilizada para sintomas depressivos, de pânico, obsessivos-compulsivos, de ansiedade e de fobia social. Apresenta como efeitos indesejados comuns a ideação suicida, a anorgasmia e o retardo da ejaculação o que implica um menor número de prescrições e usos entre os homens. (BRASIL, 2013).

Vale destacar também que os antidepressivos podem ser utilizados como auxiliares na terapêutica antinociceptiva tal como anticonvulsivantes e os antipsicóticos. A clomipramina, fenitoína, amitriptilina, nortriptilina, carbamazepina e ácido valpróico estão descritas no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica. (BRASIL, 2012).

Quando se trata do contexto da pandemia, os psicolépticos carbonato de lítio e risperidona foram os princípios ativos com maiores mudanças na prescrição, com aumento de 30% e 19% respectivamente comparado ao ano de 2019.

No entanto, se considerarmos as prescrições referentes ao ano de 2018, houve uma diminuição do número de prescrições do carbonato de lítio durante a pandemia que se inicia no Brasil a partir de março de 2020. Alguns fatores podem ser considerados nessa análise que envolve os três anos, como a maior ou menor disponibilidade de médicos/as nas UFS e a predileção desses/as prescritores/as por determinados fármacos. Além disso, houve falta da matéria prima para a produção desse psicofármaco de novembro de 2019 a março de 2020 no Brasil. (R7, 2020; SAMPAIO et al., 2020).

O carbonato de lítio tem sido o psicofármaco de escolha para o tratamento do transtorno bipolar. Seu uso tem eficácia na prevenção de episódios de elevação de humor e no tratamento da mania aguda. Pode ser usado como monoterapia ou em conjunto com outros psicofármacos em episódios agudos de mania e depressão. (MELEIRO, 2018). Apresenta meia vida entre 14 e 30 horas, sendo quase inteiramente excretado pelos rins. (MARTINS et al., 2017). Apresenta índice terapêutico estreito (0,8 a 1,2 mEq/L) sendo recomendado o acompanhamento do exame de sangue para o ajuste individualizado da dosagem a fim da manutenção do tratamento. (MELEIRO, 2018).

A prescrição dos antipsicóticos por médicos/as de família contempla transtornos mentais graves e transtornos mentais orgânicos (quadros demenciais). Em casos graves o atendimento requer um trabalho integrado com um psiquiatra. (BRASIL, 2011).

A risperidona é um antipsicótico atípico, mais recente do que os antipsicóticos convencionais, produz menos efeitos motores e costuma ser mais bem tolerada. (BRASIL, 2013). Tem sido frequentemente utilizada pelos/as médicos/as de família. (BRASIL, 2011). Tem sido indicada para o tratamento da esquizofrenia refratária. As indicações *off-label* compreendem o tratamento de *delirium* e de discinesia tardia precipitada por neurolépticos (OLIVEIRA et al., 2021) dentre outras diversas indicações. (SILVA; AGUIAR; FONSECA, 2019).

É necessário mais estudo, de natureza mista, com integração da pesquisa qualitativa para compreender os achados deste estudo com relação ao aumento na prescrição de tais medicamentos. No entanto, sabe-se que a risperidona vem sendo prescrita em substituição do antipsicótico típico haloperidol e que tem havido um aumento do consumo de risperidona entre crianças e adolescentes. (SILVA; AGUIAR; FONSECA, 2019).

Entre as unidades de saúde, a que mais prescreveu psicofármacos nos anos analisados foi a USF Weissópolis. Esse dado pode ser explicado por ser o bairro mais populoso de Pinhais. (GEO PINHAIS, 2010). Contudo, vale investigar questões associadas a vulnerabilidades sociais, ambientais, econômicas e o vínculo da comunidade com a unidade de saúde, com olhar na longitudinalidade e no cuidado em saúde.

Quanto aos cuidados metodológicos do estudo, a pesquisadora realizou todas as análises por ser residente em saúde mental do município. Foi possível realizar uma série histórica de prescrição, o que foi relevante para compreender o padrão de prescrição, e consequentemente de consumo de psicofármacos no município. Um dos aspectos que não puderam ser realizados foi a análise de medicamentos individualmente, ou seja, identificar a prevalência de uso, em decorrência da forma como os sistemas de informação do município estão organizados.

Vale destacar que os sistemas de informação dificultam a análise da saúde e da assistência farmacêutica do município para a tomada de decisão, planejamento e avaliação, uma vez que não foi possível saber o número real de pessoas que fazem uso de psicofármacos e seus diagnósticos. Os dados aqui apresentados se referem ao número de unidades prescritas durante os anos analisados nesta pesquisa. Os relatórios gerados pelos sistemas de informática do município poderiam proporcionar o cruzamento de dados como sexo, idade, diagnóstico, psicofármaco e número de atendimentos de médicos/as realizados em cada USF de Pinhais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe multidisciplinar em saúde na APS tem um importante papel no cuidado dos/as usuários/as em sofrimento psíquico no contexto da pandemia e pós-pandemia. Podemos destacar a importância do/a farmacêutico/a nessa equipe, uma vez que a sua atuação pode identificar o padrão de prescrição e de consumo de psicofármacos contribuindo com a assistência farmacêutica do município para a tomada de decisão, planejamento e avaliação.

Questões de gênero devem ser consideradas no âmbito da saúde mental, na medida em que as mulheres podem estar sendo hiperdiagnosticadas, enquanto os homens parecem estar sendo invisibilizados nesse cuidado em saúde.

Novas ações poderiam ser pensadas que retirassem o papel central do psicofármaco no tratamento do sofrimento psíquico operando numa lógica de que não

estamos lidando com “desequilíbrios químicos” e, sim, com diferentes dimensões da vida (bio, psico, social e espiritual) que são afetadas a partir da história singular de cada pessoa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriano Amaral de. **A Psiquiatria no Divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

_____. **Entre as Ciências da Vida e a Medicalização da Existência: Uma Cartografia da Psiquiatria Contemporânea.** Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/2d_Aguiar_47130903_port.pdf>.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. A psiquiatria no divã. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. X, n.1, p. 182-184, mar. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

_____. **Portaria nº 1.083, de 2 de outubro de 2012.** Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dor crônica. Diário Oficial da União 3 out. 2012.

_____. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; ZANELLO, Valeska. Saúde Mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. **Revista de Antropologia**, n. 48, p. 105-118, 2016.

CANETTO, S. S.; SAKINOFKY, I. The gender paradox in suicide. **Suicide Life Threat Behav**, v. 28, n. 1, p. 1-23, 1998.

CARVALHO, Lúcia de Fátima; DIMENSTEIN, Magda. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 121-129, 2004.

CORRÊA, R. S. Uma análise estratégica do processo de implementação da rede de Atenção em saúde mental no município de Santa Terezinha de ITAIPU: as Rodas de Terapia Comunitária Integrativa como um instrumento de Educação Permanente em Saúde. 2015. 35. **Monografia** (Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) – Escola de Saúde Pública do Paraná/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ, Curitiba, 2015.

FERRAZA et al. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, v. 20, n. 47, p. 381-390, set-dez. 2010.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Psicofármacos na Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/cartilha_psicofarmacos.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

FURTADO, Mariama Augusto; SZAPIRO, Ana Maria. O lugar do sofrimento no discurso da medicina biotecnológica contemporânea. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 93-104, agosto, 2016.

GAM. Gestão Autônoma da Medicação – **Guia de Apoio a Moderadores**. Rosana Teresa Onocko Campos et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: < <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces> >. Acesso em: 20 jul. 2020.

GEO PINHAIS. **População IBGE 2010**. Disponível em: < <http://www.pinhais.pr.gov.br/geo/nav/page.aspx?page=download> >. Acesso em: 14 fev. 2020.

GIORDANI, R. C. F.; GIOLO, S. R.; SILVA, Milene Zanoni da; MUHL, Camila. Psychometric Evaluation of the Portuguese Version of the FCV-19 Scale and Assessment of Fear of COVID. **Journal of Human Behavior in the Social Environment**, v. 2, p. 1-9, 2020.

GOMES, Anna Luiza Castro; NAGASHIMA, Alynne Mendonça Saraiva. O feminino aprisionado, patologizado e medicalizado: impactos na saúde mental das mulheres. In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de (Orgs.). **Patologização da vida e medicalização da vida: epistemologia e política**. São Paulo; Zagodoni, 2018.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 901-11, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pinhais**. 2010. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pinhais/panorama> >. Acesso em: 22 jun. 2020.

IPARDES. **Caderno Estatístico Município de Pinhais**. Disponível em: < <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=83320&btOk=ok> >. Acesso em: 14 fev. 2021.

KUMAR, Anant. COVID-19 e violência doméstica: uma possível crise de saúde pública. **Journal of Health Management**, v. 22, n. 2, p. 192 – 196, 2020.

LIMA, Daniela. **Aproximações entre o movimento feminista e o antimanicomial**. 2016. Disponível em: < <https://blogdaboitempo.com.br/2016/01/12/aproximacoes-entre-movimento-feminista-e-antimanicomial/>>. Acesso em: 4 fev. 2021.

LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, (Supl II), p. 86-93, 2009.

MARTINS, Nádia et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de carbonato de lítio cadastrados no Programa de Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 17, p. 9-16, jun. 2017.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. **Manejo com segurança do Lítio**. 2018. Disponível em: < https://siicsalud.com/pdf/ac_mc24_50818.pdf.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

OLIVEIRA, Júlia Raso Ferreira de et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 1-15, 2021.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. **Depressão**. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 14 fev. 2021.

OPAS/BRASIL. Organização Pan-americana da Saúde. Brasil. **O uso racional de medicamentos**. Disponível em: < https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838 >. Acesso em: 14 maio 2020.

OMS. Organización Mundial de la Salud. **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014.

OXFAM. **Covid-19 e direitos humanos: os desafios em tempos de pandemia**. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/blog/covid-19-e-direitos-humanos/>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

PALMA, Danielly Cristina de Andrade; SANTOS, Emerson Soares dos; IGNOTTI, Eliane. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1-13, 2020.

PEUKER, Ana Carolina et al. **Manejo do estresse em níveis traumáticos em trabalhadores e pacientes de COVID-19**. Sociedade Brasileira de Psicologia. Disponível em: < https://www.sbponline.org.br/arquivos/T%C3%B3pico_11_Conhe%C3%A7a_diferentes_possibilidades_de_atua%C3%A7%C3%A3o_profissional_em_psicologia_para_prevenir_e_tratar_o_trauma.pdf >. Acesso em: 14 fev. 2021.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, Maria Aparecida P.; FACCHINI, Luiz Augusto; LIMA, Maurício Silva. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.

ROHDEN, Fabíola. Sexualidade e gênero na medicina. In: SOUZA, Alicia Navarro de; PITANGUY, Jacqueline (Orgs.). **Saúde, corpo e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p. 157-180.

R7. **Falta de lítio agrava transtorno de pacientes bipolares na quarentena.** 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/falta-de-litio-agrava-transtorno-de-pacientes-bipolares-na-quarentena-26032020>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SAMPAIO, Rebecca et al. O desabastecimento do carbonato de lítio no SUS compromete o tratamento de milhares de brasileiros com transtornos de humor. Disponível em: <https://caec.diadema.unifesp.br/images/08-07_-_Carbonato_de_L%C3%ADtio.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SANTOS, Priscila Henrique Bueno dos Santos. Saúde do homem: invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social.** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 27 a 29 de outubro de 2015.

SILVA, Débora Guerra e; AGUIAR, Aline Silva de; FONSECA, Vilma Aparecida da Silva. Aumento da adiposidade em adolescentes em uso de risperidona. **Diversitates Int J**, v. 11, n. 1, p. 3-15, 2019.

SZAPIRO, Ana Maria. Em tempos de Pós-Modernidade: vivendo a vida saudável e sem paixões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, n. 1, p. 25-37, 2005.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, gênero e dispositivos:** cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris, 2018.

_____. Saúde Mental, gênero e interseccionalidades. In: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos:** discussões de raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Autobiografia, 2017.