



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

Centro Universitário FAG

DIEGO CANDIDO DE MOURA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE ESCITALOPRAM DA REDE PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA-PR**

**CASCADEL
2025**

DIEGO CANDIDO DE MOURA

**PERFIL DOS USUÁRIOS DE ESCITALOPRAM DA REDE PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA-PR**

Trabalho apresentado como requisito
parcial para conclusão da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso, do curso
de Farmácia, do Centro Universitário
Fundação Assis Gurgacz

Prof. orientador: José Roberto Alves Filho

CASCADEL

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ
DIEGO CANDIDO DE MOURA

PERFIL DOS USUÁRIOS DE ESCITALOPRAM DA REDE PÚBLICA DO
MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA-PR

Trabalho apresentado ao Curso de Farmácia, do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do professor José Roberto Alves Filho, tendo sido _____, com nota _____, na data de _____

BANCA EXAMINADORA

José Roberto Alves Filho

Centro Universitário FAG
Mestre em Ciências Farmacêuticas

NOME DO MEMBRO DA
BANCA 1

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

NOME DO MEMBRO DA
BANCA 2

Centro Universitário FAG
Titulação do Docente

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Cascavel/PR, Novembro, 2025.

SUMÁRIO

1. REVISÃO LITERÁRIA	5
1.1 Depressão e ansiedade.....	5
1.2 Intervenções medicamentosas para depressão e ansiedade: ISRS	6
1.3 Escitalopram	8
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
2. ARTIGO CIENTÍFICO	12
3. NORMAS DA REVISTA.....	27
4. RELATÓRIO DOCXWEB	33

1. REVISÃO LITERÁRIA

1.1 Depressão e ansiedade

A depressão é um transtorno mental caracterizado por alterações psicológicas e fisiopatológicas que comprometem o bem-estar do indivíduo. Entre os sintomas mais comuns destacam-se humor deprimido, anedonia, apatia, sentimentos de culpa, irritabilidade, insônia, fadiga, perda de interesse em atividades cotidianas e comprometimento cognitivo. Do ponto de vista fisiológico, podem ocorrer alterações no apetite, letargia e dores somáticas inespecíficas (DEMARCHI *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde define a depressão como um transtorno de caráter biopsicossocial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais (OMS, 2025).

Trata-se de uma condição de alta complexidade, capaz de acometer indivíduos em diferentes faixas etárias. Além de provocar sofrimento emocional, a depressão é considerada a principal causa de incapacidade global, repercutindo negativamente sobre a vida pessoal, familiar e profissional. Entre 2012 e 2016, os episódios depressivos corresponderam a aproximadamente 30% das concessões de auxílio-doença por transtornos mentais no Brasil, evidenciando seu impacto econômico e social (OMS, 2025; DEMARCHI *et al.*, 2020).

A ansiedade, por sua vez, constitui uma resposta adaptativa diante de situações de risco. Contudo, quando exacerbada e persistente, configura um transtorno psiquiátrico que prejudica o funcionamento psíquico e físico do indivíduo. O diagnóstico clínico é realizado por meio dos critérios estabelecidos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5), e envolve avaliação especializada em psiquiatria.

O tratamento geralmente combina intervenções psicoterápicas, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e farmacológicas, sendo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) considerados fármacos de primeira escolha (LOPES *et al.*, 2021).

Estima-se que os transtornos de ansiedade tenham apresentado um aumento de aproximadamente 15% desde 2005, atingindo 264 milhões de pessoas no mundo. Esses transtornos impõem elevados custos aos sistemas de saúde e à sociedade, superando aqueles associados a outras condições psiquiátricas. Entre os diagnósticos mais comuns estão o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o transtorno do pânico, as fobias específicas e a fobia social, com maior prevalência entre mulheres, frequentemente com início na adolescência (LOPES *et al.*, 2021; NICE, 2019).

A associação entre depressão e ansiedade é recorrente, dificultando o diagnóstico

precoce e a definição terapêutica. O TAG, em especial, caracteriza-se por preocupações excessivas e persistentes, geralmente multifocais, envolvendo questões do cotidiano, finanças, trabalho, saúde e relações interpessoais. A sintomatologia, que pode englobar manifestações psicológicas e físicas inespecíficas, é de difícil reconhecimento por parte de profissionais de saúde e familiares, o que contribui para subdiagnóstico e subtratamento, especialmente na atenção primária (GOTTSCHALK, 2017).

Do ponto de vista populacional, o Brasil convive com elevada carga de transtornos mentais comuns. Estimativas recentes apontam alta prevalência de depressão na região das Américas e, especificamente, no Brasil, com indicativos de que o país figura entre os de maior prevalência na América Latina; esse panorama reforça a necessidade de estratégias terapêuticas efetivas e acessíveis no SUS. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e análises secundárias também demonstram lacunas de tratamento, com proporção expressiva de pessoas com depressão que não receberam cuidado em 2019 (BRASIL, 2022).

1.2 Intervenções medicamentosas para depressão e ansiedade: ISRS

Nos casos em que a gravidade clínica exige intervenção medicamentosa, recomenda-se a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre os antidepressivos, os ISRS são os mais prescritos, uma vez que modulam a atividade serotoninérgica, mediada pela 5-hidroxitriptamina (5-HT), um neurotransmissor que exerce papel central na regulação do humor, sono e comportamento (LOPES *et al.*, 2024).

A serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) desempenha papel central na regulação do humor, sono, apetite e comportamento.

Na neurotransmissão serotoninérgica, após sua liberação na fenda sináptica, o neurotransmissor interage com receptores pós-sinápticos específicos, modulando a atividade neuronal. Em seguida, a serotonina é recaptada pelo neurônio pré-sináptico através do transportador de serotonina (SERT), processo que limita sua disponibilidade sináptica (LOPES *et al.*, 2024).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) atuam sobre esse mecanismo, bloqueando de forma seletiva o SERT e impedindo a recaptação da 5-HT para o interior do neurônio pré-sináptico. Como consequência, ocorre aumento da concentração de serotonina na fenda sináptica e intensificação da neurotransmissão serotoninérgica, o que contribui para a melhora dos sintomas depressivos e ansiosos (NUNES *et al.*, 2021).

Esses fármacos constituem a primeira linha de tratamento farmacológico para transtornos

depressivos e ansiosos, devido ao perfil de eficácia e segurança superior em relação a classes mais antigas, como os antidepressivos tricíclicos e os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) (RANG *et al.*, 2020). Entre os principais representantes disponíveis no mercado destacam-se fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram, geralmente administrados por via oral, nas formas farmacêuticas de comprimidos, cápsulas e suspensão oral (NUNES *et al.*, 2021).

A ação seletiva dos ISRS sobre o sistema serotoninérgico é uma de suas principais vantagens, pois esses fármacos apresentam mínima interferência sobre outros neurotransmissores, como noradrenalina e dopamina, o que resulta em menor incidência de efeitos colaterais relacionados ao sistema cardiovascular e cognitivo, frequentemente observados em outras classes de antidepressivos (GONÇALVES *et al.*, 2019). Dessa forma, os ISRS consolidaram-se como padrão terapêutico no manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade, além de serem empregados em outras condições clínicas, como transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa e transtorno de estresse pós-traumático.

No que se refere à farmacocinética, os ISRS apresentam boa absorção gastrointestinal, com biodisponibilidade não influenciada pela ingestão de alimentos. A metabolização ocorre predominantemente no fígado, via sistema enzimático do citocromo P450, e a excreção se dá por via renal e fecal. A meia-vida varia entre as moléculas, sendo em média de 24 horas, exceto para a fluoxetina, que pode atingir cerca de quatro dias, prolongando-se ainda mais quando considerado seu metabólito ativo, a norfluoxetina (RANG *et al.*, 2020; GONÇALVES *et al.*, 2019).

Embora sejam fármacos relativamente bem tolerados, os ISRS podem ocasionar eventos adversos relacionados ao aumento da atividade serotoninérgica em diferentes sistemas. Entre os mais frequentes destacam-se: náuseas, distúrbios gastrointestinais, insônia, fadiga, disfunção sexual e alterações neurológicas leves. Reações cutâneas, alterações metabólicas e sintomas ansiosos transitórios também podem ocorrer, sobretudo nas primeiras semanas de tratamento, justificando o início com doses reduzidas e titulação gradual (NUNES *et al.*, 2021).

Além disso, a interrupção abrupta do tratamento pode desencadear a chamada síndrome de descontinuação, manifestada por tontura, parestesias e irritabilidade, sobretudo em fármacos de meia-vida curta. Por esse motivo, recomenda-se a suspensão gradual e sob acompanhamento clínico (KATZUNG, 2017).

1.3 Escitalopram

Desenvolvido a partir do citalopram, o escitalopram corresponde ao enantiômero S puro do composto racêmico, sendo considerado a forma farmacologicamente ativa responsável pelos efeitos terapêuticos do citalopram. Essa característica confere ao fármaco maior seletividade e potência na inibição do transportador de serotonina (SERT), com menor afinidade por receptores adrenérgicos, histaminérgicos e muscarínicos, o que explica seu perfil de segurança e tolerabilidade superior em relação a antidepressivos de gerações anteriores (LANDY; ROSANI; ESTEVEZ, 2023).

O mecanismo de ação do escitalopram baseia-se na inibição altamente específica do SERT, proteína responsável pela recaptação da serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) da fenda sináptica para o neurônio pré-sináptico. Ao bloquear esse transportador, o medicamento eleva as concentrações extracelulares de serotonina e prolonga sua disponibilidade para ligação aos receptores pós-sinápticos. Essa modulação serotoninérgica influencia circuitos cerebrais ligados ao controle emocional, regulação do sono, apetite, cognição e resposta ao estresse, promovendo melhora gradual dos sintomas depressivos e ansiosos (SOUSA *et al.*, 2024).

A serotonina atua sobre diversos subtipos de receptores (5-HT_{1A}, 5-HT_{2A}, 5-HT₃, 5-HT₄, entre outros), localizados em regiões-chave do sistema nervoso central, como o córtex pré-frontal, hipocampo e amígdala, áreas relacionadas à regulação do humor e da ansiedade. O escitalopram, ao restaurar a função serotoninérgica, contribui para o equilíbrio neuroquímico dessas estruturas, o que explica sua eficácia clínica (LANDY; ROSANI; ESTEVEZ, 2023).

Diferentemente de antidepressivos tricíclicos e inibidores da monoamina oxidase, os ISRSs e especialmente o escitalopram apresentam menor risco de efeitos colaterais cardiovasculares, sedativos e anticolinérgicos, tornando-se uma opção preferencial em protocolos modernos de tratamento (LANDY; ROSANI; ESTEVEZ, 2023).

Do ponto de vista farmacocinético, o escitalopram apresenta absorção oral rápida e completa, com biodisponibilidade média de 80% e concentração plasmática máxima atingida em cerca de cinco horas após a administração. Sua meia-vida de eliminação, que varia entre 27 e 33 horas, possibilita o uso em dose única diária, o que favorece a adesão terapêutica, um dos fatores mais relevantes na eficácia a longo prazo do tratamento antidepressivo. O metabolismo ocorre predominantemente no fígado, pelas isoenzimas CYP2C19, CYP3A4 e CYP2D6, gerando metabólitos inativos que são eliminados principalmente pela urina (RAO, 2017).

As indicações clínicas do medicamento abrangem o transtorno depressivo maior (TDM), o TAG, o transtorno de pânico, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e o transtorno de

ansiedade social. Em países como os Estados Unidos, o medicamento também recebeu aprovação para o tratamento de TAG em crianças a partir de sete anos e depressão em adolescentes a partir dos 12 anos, demonstrando segurança em faixas etárias ampliadas. Além disso, há evidências crescentes do uso “*off-label*” em condições como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno disfórico pré-menstrual, síndrome vasomotora da menopausa e transtornos somatoformes (LANDY; ROSANI; ESTEVEZ, 2023).

A literatura aponta que a dose terapêutica usual para adultos varia entre 10 e 20 mg por dia, podendo ser ajustada conforme resposta clínica e tolerabilidade. Em idosos ou pacientes com disfunção hepática, recomenda-se iniciar com doses menores (5-10 mg/dia), devido à redução da depuração metabólica. O início do efeito antidepressivo geralmente ocorre entre duas e quatro semanas, com resposta máxima observada após seis a oito semanas de uso contínuo (SOUSA *et al.*, 2024).

Além disso, cabe destacar que o escitalopram também requer atenção quanto às interações medicamentosas. Seu uso simultâneo com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários aumenta o risco de sangramento gastrointestinal devido à inibição da função plaquetária mediada por serotonina. Além disso, a combinação com outros agentes serotoninérgicos, como IMAO, triptanos, tramadol, lítio e a erva de São João, pode precipitar a síndrome serotoninérgica, caracterizada por hipertermia, rigidez muscular, confusão mental e instabilidade autonômica (PERUGINI, 2024).

No caso de interrupção do tratamento, é recomendada a redução gradual da dose ao longo de pelo menos quatro semanas, para evitar sintomas de abstinência como tontura, irritabilidade e distúrbios do sono. Ainda, a adesão ao tratamento deve ser continuamente reforçada pelos profissionais de saúde, visto que a interrupção precoce é uma das principais causas de recaída depressiva (SOUSA *et al.*, 2024).

Em termos clínicos, o escitalopram é reconhecido como uma das opções mais equilibradas entre eficácia, segurança e tolerabilidade dentro da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Diversos estudos demonstram que o fármaco apresenta taxas elevadas de resposta clínica e remissão sintomática tanto em quadros de transtorno depressivo maior (TDM) quanto de transtornos de ansiedade, evidenciando desempenho terapêutico semelhante ou superior ao de outros ISRS disponíveis no mercado (LANDY; ROSANI; ESTEVEZ, 2023).

Ensaio clínicos controlados indicam que, quando comparado à fluoxetina, sertralina e paroxetina, o escitalopram produz melhora mais rápida do humor, maior estabilidade emocional e menor incidência de efeitos adversos, o que favorece a adesão ao tratamento e reduz as taxas

de abandono. Além disso, estudos de meta-análise reforçam sua eficácia superior em termos de aceitabilidade e descontinuação por eventos adversos, sugerindo que a combinação entre seletividade farmacológica e boa tolerabilidade confere vantagens clínicas importantes (YE *et al.*, 2024).

Por sua seletividade, praticidade posológica e baixo potencial de interação, o escitalopram representa um avanço na farmacoterapia da saúde mental, contribuindo significativamente para o tratamento de milhões de pessoas com depressão e ansiedade. Seu uso racional, aliado ao monitoramento clínico adequado e à abordagem interprofissional, permite otimizar resultados terapêuticos e minimizar riscos, favorecendo a recuperação funcional e o bem-estar do paciente (SOUSA *et al.*, 2024).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 11 nov. 2025.

DEMARCHI, M. E.; *et al.* Inibidores seletivos de recaptção de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e815998035, 2020.

GONÇALVES, M. J. M.; *et al.* Inibidores seletivos da recaptção de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. **Referências em Saúde**, v. 2, n. 1, p. 126-134, 2019.

GOTTSCHALK, M. G. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. **Dialogues Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 159-168, 2017.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. p. 1202.

LANDY, K.; ROSANI, A.; ESTEVEZ, R. Escitalopram. **Start Pearls**, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557734/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

LOPES, A. B.; *et al.* Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. 1-7, 2021.

LOPES, H. S. C.; *et al.* O uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina no tratamento da depressão maior: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 339-346, 2024.

NICE. National Institute For Health And Care Excellence. **Nice Guideline: generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management**. United Kingdom, 2019. p. 1-41.

NUNES, T. P.; *et al.* Efeitos adversos do tratamento com inibidores seletivos da recaptação da serotonina sobre o feto e neonatais de mães com depressão gestacional: uma revisão crítica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e11210413937, 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depressão**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 11 nov. 2025.

PERUGINI, A. Interações do comprimido oral de escitalopram: álcool, medicamentos e outros fatores. **Medical News Today**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/drugs-escitalopram-tablet-interactions>. Acesso em: 11 nov. 2025.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; GARDNER, P. Farmacologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

RAO, N. A farmacocinética clínica do escitalopram. **Farmacocinética Clínica**, v. 46, n. 4, p. 281-290, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17375980/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SOUSA, F. S. *et al.* Uso de escitalopram para o tratameto de depressão: uma revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 2069-2085, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3054/2308>. Acesso em: 11 nov. 2025.

YE, X. *et al.* A randomized controlled study of efficacy and cognitive function improvement of vortioxetine and escitalopram in patients with depression in Chinese Han nationality. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 20, p. 2363-2374, 2024.

2. ARTIGO CIENTÍFICO

PERFIL DOS USUÁRIOS DE ESCITALOPRAM DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE MATELÂNDIA-PR

MOURA, Diego Candido de¹
ALVES FILHO, José Roberto²

Resumo

Os transtornos de ansiedade representam um importante problema de saúde pública, e o escitalopram é um dos antidepressivos mais utilizados na Atenção Primária. Este estudo descreveu o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que retiraram escitalopram na farmácia da Unidade Básica de Saúde de Matelândia, Paraná. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, envolvendo 48 usuários do fármaco. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado no momento da dispensação. Observou-se predominância feminina (62,5%), idade avançada, baixo nível de escolaridade e alta proporção de aposentados ou pensionistas (47,9%). Quanto às condições de saúde, 68,75% relataram ao menos uma doença crônica, sobretudo hipertensão e hipercolesterolemia, caracterizando polimorbidade. A prescrição do escitalopram ocorreu majoritariamente por médicos generalistas (87,5%). Cerca de metade dos participantes relatou ausência de efeitos adversos, sendo dor de cabeça e sonolência os mais mencionados entre os demais. Conclui-se que a população usuária de escitalopram apresenta vulnerabilidades clínicas e sociais que exigem monitoramento contínuo. Os achados contribuem para a Atenção Primária ao apontar para a necessidade de fortalecer o cuidado farmacêutico, promover educação em saúde e acompanhar a polifarmácia e as comorbidades associadas.

PALAVRAS-CHAVE: Escitalopram. antidepressivos. atenção primária à saúde. saúde pública. perfil sociodemográfico.

PROFILE OF ESCITALOPRAM USERS FROM THE PUBLIC HEALTH NETWORK OF MATELÂNDIA-PR MUNICIPALITY

ABSTRACT

The study described the sociodemographic, clinical, and medication use profile of patients who obtain Escitalopram at the pharmacy of the Basic Health Unit in Matelândia, Paraná. The research was prospective, exploratory, and descriptive, with a quantitative-qualitative approach. Forty-eight users of the drug participated. Data were obtained through questionnaires applied at the time of dispensing. The predominant profile is female. Sixty-two point five percent of participants are women. Most are older adults. Between 56 and 65 years, 33.33% of users are included. Between 66 and 76 years, 18.75%. Educational level is low. Complete or incomplete elementary education accounts for 52% of the sample. Almost half declared themselves retired or pensioners, 47.9%. Regarding health, 68.75% reported at least one chronic disease. The most frequent conditions were hypertension, with 27 mentions, and hypercholesterolemia, with 9 mentions. Multimorbidity is high. Escitalopram was prescribed mainly by general practitioners, 87.5% of cases. Psychiatrists did not participate in most consultations. Only 51.16% of users reported no side effects. The most common side effects were headache and drowsiness. The population served is elderly and female. Pharmaceutical monitoring should consider polypharmacy and clinical comorbidities.

KEYWORDS: escitalopram. antidepressants. primary health care. public health. sociodemographic profile

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais, em especial os quadros de ansiedade e depressão, configuram-se como

problemas de saúde pública de elevada prevalência e complexidade, afetando de maneira significativa a qualidade de vida dos indivíduos, bem como o funcionamento social e econômico das comunidades. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com algum transtorno mental, embora grande parte delas não receba diagnóstico ou tratamento adequados, devido a barreiras de acesso, estigmas sociais e limitações na estrutura dos serviços de saúde (OMS, 2020; TOMIM, 2022).

No Brasil, essa realidade se expressa em um sistema de saúde mental ainda incipiente, incapaz de absorver a totalidade da demanda. Tal cenário contribui para que muitos indivíduos sejam submetidos a tratamentos farmacológicos de longa duração, frequentemente sem acompanhamento multiprofissional sistemático. Nesse contexto, os psicofármacos, em especial ansiolíticos e antidepressivos, têm apresentado crescimento notável de consumo nas últimas décadas, representando parcela expressiva das prescrições no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2021).

A pandemia de Covid-19 intensificou esse quadro ao impor medidas de isolamento e distanciamento social que, ao mesmo tempo em que protegeram a população contra a disseminação viral, desencadearam o agravamento de sintomas depressivos e ansiosos em diferentes grupos sociais. Como consequência, registrou-se incremento na prescrição e no uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (LIMA et al., 2022; LOPES et al., 2022).

Dentre os ISRS, o escitalopram se destaca como uma das drogas de primeira escolha no manejo de quadros ansiosos e depressivos, em virtude de sua eficácia clínica e perfil de segurança favorável em relação a outros psicotrópicos. Entretanto, o aumento expressivo de sua utilização levanta questionamentos sobre o perfil dos indivíduos que fazem uso do fármaco, sua adesão terapêutica, as condições socioeconômicas envolvidas e, sobretudo, a racionalidade das prescrições emitidas no âmbito da rede pública (RANG et al., 2020).

Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica, observa-se escassez de estudos locais que descrevam de forma sistemática o perfil dos usuários de escitalopram atendidos pelo SUS. Essa lacuna compromete a formulação de estratégias de cuidado mais individualizadas, a implementação de ações de farmacovigilância e o fortalecimento do uso racional de medicamentos no nível da atenção primária.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários do medicamento escitalopram na farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Matelândia, Paraná.

2 METODOLOGIA

O estudo apresenta caráter prospectivo, exploratório, quanti-qualitativo e descritivo, com abordagem de campo, e foi conduzido com o objetivo de analisar o perfil de pacientes usuários do Escitalopram durante a dispensação do medicamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Matelândia, Paraná. A coleta de dados ocorreu em 2025, ao longo de dois meses consecutivos, compreendendo as dispensações realizadas entre setembro e outubro, permitindo caracterizar a população atendida e levantar informações relevantes sobre seu perfil sociodemográfico e medicamentoso.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes maiores de 18 anos que receberam dispensação de escitalopram na Unidade Básica de Saúde de Matelândia durante o período de coleta e que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos menores de idade, pacientes que não estavam aptos a responder ao questionário, dispensações realizadas para terceiros sem contato direto com o usuário e aqueles que recusaram a participação. No total, ocorreram 480 dispensações de escitalopram no período analisado, das quais 48 pacientes atenderam aos critérios e compuseram a amostra final do estudo.

O instrumento utilizado consistiu em questionário estruturado, contendo informações sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas, bem como dados sobre adesão terapêutica, histórico de prescrições e utilização do medicamento. Pacientes com limitações de leitura, visão ou compreensão receberam auxílio dos pesquisadores ou de responsáveis legais, garantindo completude e confiabilidade das informações. Antes do preenchimento, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando ciência e voluntariedade. A coleta ocorreu imediatamente após a dispensação do medicamento, de forma a não interferir no fluxo da UBS, e o tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos.

Os dados obtidos foram organizados e analisados no Microsoft Excel 2023, empregando-se exclusivamente estatística descritiva para a apresentação de frequências absolutas e relativas. Todos os dados foram mantidos em sigilo e utilizados apenas para fins de análise estatística, sendo devidamente descartados ao término do estudo.

O projeto seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Assis Gurgacz e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Matelândia. Garantiram-se a proteção ética dos participantes, a confidencialidade das informações coletadas e a utilização responsável dos dados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEPRESSÃO E TRANSTORNO DE ANSIEDADE

A depressão é um transtorno mental caracterizado por alterações psicológicas e fisiopatológicas que comprometem o bem-estar do indivíduo. Entre os sintomas mais comuns destacam-se humor deprimido, anedonia, apatia, sentimentos de culpa, irritabilidade, insônia, fadiga, perda de interesse em atividades cotidianas e comprometimento cognitivo. Do ponto de vista fisiológico, podem ocorrer alterações no apetite, letargia e dores somáticas inespecíficas (DEMARCHI et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a depressão como um transtorno de caráter biopsicossocial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais.

Trata-se de uma condição de alta complexidade, capaz de acometer indivíduos em diferentes faixas etárias. Além de provocar sofrimento emocional, a depressão é considerada a principal causa de incapacidade global, repercutindo negativamente sobre a vida pessoal, familiar e profissional. Entre 2012 e 2016, os episódios depressivos corresponderam a aproximadamente 30% das concessões de auxílio-doença por transtornos mentais no Brasil, evidenciando seu impacto econômico e social (OMS, 2025; DEMARCHI et al., 2020).

A ansiedade, por sua vez, constitui uma resposta adaptativa diante de situações de risco. Contudo, quando exacerbada e persistente, configura um transtorno psiquiátrico que prejudica o funcionamento psíquico e físico do indivíduo. O diagnóstico clínico é realizado por meio dos critérios estabelecidos no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5), e envolve avaliação especializada em psiquiatria. O tratamento geralmente combina intervenções psicoterápicas, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e farmacológicas, sendo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) considerados fármacos de primeira escolha (LOPES et al., 2021).

Estima-se que os transtornos de ansiedade tenham apresentado um aumento de aproximadamente 15% desde 2005, atingindo 264 milhões de pessoas no mundo. Esses transtornos impõem elevados custos aos sistemas de saúde e à sociedade, superando aqueles associados a outras condições psiquiátricas. Entre os diagnósticos mais comuns estão o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o transtorno do pânico, as fobias específicas e a fobia social, com maior prevalência entre mulheres, frequentemente com início na adolescência (LOPES et al., 2021; NICE, 2019).

A associação entre depressão e ansiedade é recorrente, dificultando o diagnóstico precoce e a

definição terapêutica. O TAG, em especial, caracteriza-se por preocupações excessivas e persistentes, geralmente multifocais, envolvendo questões do cotidiano, finanças, trabalho, saúde e relações interpessoais. A sintomatologia, que pode englobar manifestações psicológicas e físicas inespecíficas, é de difícil reconhecimento por parte de profissionais de saúde e familiares, o que contribui para subdiagnóstico e subtratamento, especialmente na atenção primária (GOTTSCALK, 2017).

Nos casos em que a gravidade clínica exige intervenção medicamentosa, recomenda-se a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre os antidepressivos, os ISRS são os mais prescritos, uma vez que modulam a atividade serotoninérgica, mediada pela 5-hidroxitriptamina (5-HT), um neurotransmissor que exerce papel central na regulação do humor, sono e comportamento (LOPES et al., 2024).

3.2 INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS)

A serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) desempenha papel central na regulação do humor, sono, apetite e comportamento. Na neurotransmissão serotoninérgica, após sua liberação na fenda sináptica, o neurotransmissor interage com receptores pós-sinápticos específicos, modulando a atividade neuronal. Em seguida, a serotonina é recaptada pelo neurônio pré-sináptico através do transportador de serotonina (SERT), processo que limita sua disponibilidade sináptica (LOPES et al., 2024).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) atuam justamente sobre esse mecanismo, bloqueando de forma seletiva o SERT e impedindo a recaptação da 5-HT para o interior do neurônio pré-sináptico. Como consequência, ocorre aumento da concentração de serotonina na fenda sináptica e intensificação da neurotransmissão serotoninérgica, o que contribui para a melhora dos sintomas depressivos e ansiosos (NUNES et al., 2021).

Esses fármacos constituem a primeira linha de tratamento farmacológico para transtornos depressivos e ansiosos, devido ao perfil de eficácia e segurança superior em relação a classes mais antigas, como os antidepressivos tricíclicos e os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) (RANG et al., 2020). Entre os principais representantes disponíveis no mercado destacam-se fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram, geralmente administrados por via oral, nas formas farmacêuticas de comprimidos, cápsulas e suspensão oral (NUNES et al., 2021).

A ação seletiva dos ISRS sobre o sistema serotoninérgico é uma de suas principais vantagens, pois esses fármacos apresentam mínima interferência sobre outros neurotransmissores, como noradrenalina e dopamina, o que resulta em menor incidência de efeitos colaterais relacionados ao sistema cardiovascular e cognitivo, frequentemente observados em outras classes de antidepressivos

(GONÇALVES et al., 2019). Dessa forma, os ISRS consolidaram-se como padrão terapêutico no manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade, além de serem empregados em outras condições clínicas, como transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa e transtorno de estresse pós-traumático.

No que se refere à farmacocinética, os ISRS apresentam boa absorção gastrointestinal, com biodisponibilidade não influenciada pela ingestão de alimentos. A metabolização ocorre predominantemente no fígado, via sistema enzimático do citocromo P450, e a excreção se dá por via renal e fecal. A meia-vida varia entre as moléculas, sendo em média de 24 horas, exceto para a fluoxetina, que pode atingir cerca de quatro dias, prolongando-se ainda mais quando considerado seu metabólito ativo, a norfluoxetina (RANG et al., 2020; GONÇALVES et al., 2019).

Embora sejam fármacos relativamente bem tolerados, os ISRS podem ocasionar eventos adversos relacionados ao aumento da atividade serotoninérgica em diferentes sistemas. Entre os mais frequentes destacam-se: náuseas, distúrbios gastrointestinais, insônia, fadiga, disfunção sexual e alterações neurológicas leves. Reações cutâneas, alterações metabólicas e sintomas ansiosos transitórios também podem ocorrer, sobretudo nas primeiras semanas de tratamento, justificando o início com doses reduzidas e titulação gradual (NUNES et al., 2021).

Do ponto de vista das interações medicamentosas, deve-se ressaltar que alguns ISRS inibem isoenzimas do citocromo P450, comprometendo o metabolismo de outras substâncias metabolizadas pela mesma via. A associação com inibidores da monoaminoxidase (IMAO), linezolida ou outros fármacos serotoninérgicos é contraindicada devido ao risco de síndrome serotoninérgica, caracterizada por alterações cognitivas, autonômicas e neuromusculares, podendo evoluir para quadros graves (YOUNG et al., 2008).

Apesar de sua boa tolerabilidade, a interrupção abrupta do tratamento pode desencadear a chamada síndrome de descontinuação, manifestada por tontura, parestesias e irritabilidade, sobretudo em fármacos de meia-vida curta. Por esse motivo, recomenda-se a suspensão gradual e sob acompanhamento clínico (KATZUNG, 2017).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o Perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico dos usuários de Escitalopram da rede pública de Matelândia-PR, e combina os dados obtidos para o estudo, conforme segue.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico dos usuários de Escitalopram da rede pública de Matelândia-PR (N=48)

Categoria	Variável/Opção	Frequência (n)	Percentual (%)	Notas da amostra
I. Perfil sociodemográfico	Gênero			
	Feminino	30	62,50%	
	Masculino	18	37,50%	
	Idade (anos)			
	27 a 33	5	10,42%	
	35 a 45	9	18,75%	
	46 a 55	9	18,75%	
	56 a 65	16	33,33%	Maior Concentração
	66 a 76	9	18,75%	
	Escolaridade			
	E.F. Incompleto	4	25,00%	Baixa Escolaridade
	E.F. Completo	13	27,08%	
	C.M. Incompleto	7	14,58%	
	C.M. Completo	15	25,00%	
	Técnico	2	4,17%	
	Nível Superior	7	6,25%	
	<i>(Total Escolaridade)</i>	<i>48</i>	<i>100%</i>	
	Situação profissional			
	Aposentado/Pensionista	23	47,92%	
	Funcionário público	9	18,75%	
	Auxiliar de produção	4	8,33%	
	Autônomos	5	10,42%	
	Agricultor	3	6,25%	
	Outros (Pedreiro, técnico de	4	8,33%	

II. Perfil clínico e estilo de vida	enfermagem, vendedor)			
	<i>(Total Profissão)</i>	48	100%	
	Renda familiar (salários mínimos)			
	1 salário ou menos	7	14,58%	
	1 a 2 salários	9	18,75%	
	2 a 3 salários	9	18,75%	
	3 a 4 salários	20	41,67%	Maior Concentração
	Superior a 4 salários	3	6,25%	
	Doença Crônica			
	Sim	33	68,75%	Alta Comorbidade
	Não	15	31,25%	
	Quais doenças crônicas (múltipla escolha)			
	Hipertensão	27	56,25%	Comorbidade mais frequente
	Hipercolesterolemia	9	18,75%	
	Diabetes	8	16,67%	
	Tireóide	7	14,58%	
	Artrite / Artrose / Osteoporose	10	20,83%	(5+5)
	<i>(Total Comorbidades)</i>	64	133,33%	<i>(Múltipla Escolha)</i>
	Atividade física			
	Sim	29	60,42%	
	Não	19	39,58%	
	Consumo de açucarados (doces/guloseimas)			
	Frequente	41	85,42%	
	Raro	2	4,17%	

III. Perfil farmacoterapêutico

(Não Informado)	5	10,42%	
Uso de outro medicamento			
Sim	29	60,42%	Polifarmácia
Não	19	39,58%	
Classe/tipo de outros medicamentos (múltipla escolha)			
Hipertensivos/Cardiovasculares (Enalapril, Losartana, etc.)	27	56,25%	Principal Classe
Hipoglicemiantes	1	2,08%	
Anti-inflamatórios/Analgésicos	5	10,42%	
Outros (Estatina, Omeprazol, Prednisona, etc.)	29	60,42%	
(Total Outros Medicamentos)	62	129,17%	(Múltipla Escolha)
Profissional que prescreveu o Escitalopram			
Médico (Generalista)	42	87,50%	
Psiquiatra	6	12,50%	
Melhora do Sono (Percepção)			
Ruim	5	10,42%	
Regular	14	29,17%	
Bom	12	25,00%	
Excelente	17	35,42%	
Efeito colateral com o medicamento			
Nenhum	22	45,83%	
Dor de cabeça	10	20,83%	
Sonolência	6	12,50%	
Outros (Fraqueza, Ganho de Peso, Redução de libido, etc.)	5	10,42%	
(Não Informado)	5	10,42%	

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados da pesquisa (2025).

Cabe também destacar que, conforme a análise dos prontuários, dos 48 usuários incluídos no estudo, apenas 2 indivíduos estavam iniciando o tratamento com escitalopram na ocasião da dispensação analisada. Os outros 46 participantes já faziam uso contínuo do medicamento e realizaram apenas a renovação ou continuidade do tratamento durante o período da coleta de dados.

A análise do perfil sociodemográfico dos usuários de Escitalopram mostra predominância do gênero feminino. Elas representam 62,5% da amostra. O gênero masculino corresponde a 37,5%. Esse padrão confirma estudos nacionais, que relatam que mulheres consomem mais psicofármacos na Atenção Primária à Saúde, além de que a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão é maior nesse grupo (LOPES et al., 2021; SILVA et al., 2021). A distribuição etária concentra-se em faixas mais avançadas. Entre 56 e 65 anos estão 33,33%. Entre 66 e 76 anos, 18,75%. Usuários de 27 a 33 anos somam 10,42%. Entre 35 e 45 anos, 18,75%. O fármaco alcança adultos em idade produtiva e não se restringe ao público idoso.

Na escolaridade, a maioria tem baixo nível de instrução formal. Ensino Fundamental incompleto corresponde a 25%. Ensino Fundamental completo, 27,08%. Totalizam 52,08%. Cursos Médios completo ou incompleto abrangem 39,58%. Cursos técnicos e superiores, 10,42%. Alguns pacientes marcaram mais de uma opção, sendo que o total chegou a 102,08%. Constatou-se, a partir dos dados obtidos, que a utilização do Escitalopram não depende de escolaridade, visto que alguns estudos demonstram consumo de psicotrópicos em populações diversas (ALMEIDA, 2009; OENNING et al., 2011).

Quanto à situação profissional, 47,92% são aposentados ou pensionistas. Donas de casa representam 18,75%. Outras ocupações, como vendedores, profissionais liberais e operadores de máquinas, somam 22,92%. Cinco pacientes não informaram, o que equivale a 10,42%. Quase metade depende de rendimentos fixos, o que, de acordo com outras pesquisas, pode afetar adesão e acesso a medicamentos (GIL, 2000; FEITOSA et al., 2022).

Conforme os dados, percebeu-se que a renda familiar varia, sendo que sete pacientes recebem até um salário mínimo (14,58%). Nove recebem entre um e dois salários (18,75%). Nove entre dois e três salários (18,75%). A maior concentração, 41,67%, recebe entre três e quatro salários. Apenas 6,25% recebem acima de quatro salários. Percebe-se que a população está majoritariamente em renda baixa a intermediária, o que é uma característica que influencia a continuidade do tratamento e aquisição de medicamentos para comorbidades (GONÇALVES et al., 2019; TEOFILO; MARQUES, 2023).

No perfil clínico, 68,75% têm pelo menos uma doença crônica, sendo hipertensão a mais

frequente, com 27 menções. Seguem artrite, artrose e osteoporose (10), hipercolesterolemia (9), diabetes (8) e disfunções tireoidianas (7). Total de comorbidades relatadas: 64. Evidência polimorbidade. ISRS associam-se a múltiplas condições crônicas, e a atenção a interações medicamentosas se faz necessária neste contexto (DEMARCHI et al., 2020; GONÇALVES et al., 2019). Além disso, a hipertensão exige monitoramento contínuo para evitar efeitos adversos com ISRS (RANG et al., 2020; KATZUNG; TREVOR, 2017).

Sobre estilo de vida, 60,42% dos participantes praticam atividade física e 39,58% não fazem exercícios. Contudo, alguns estudos apontam que a realização ativa de atividade física não impede comorbidades. Consumo de doces ou guloseimas é frequente em 85,42% dos participantes, raro em 4,17% e não informado em 10,42%. Essa questão demonstra impacto sobre parâmetros metabólicos, visto que pode interagir com medicamentos, principalmente em pacientes com diabetes ou hipercolesterolemia (GOMES et al., 2024; MOTA, 2021).

No perfil farmacoterapêutico, 60,42% usam outros medicamentos. A principal classe: fármacos cardiovasculares e anti-hipertensivos (27 menções). Seguem anti-inflamatórios/analgésicos (5) e hipoglicemiantes (1). Outros, como estatinas, omeprazol e prednisona, somam 29 menções. Total: 62 fármacos distintos. Nesse quesito, percebe-se a multiplicidade de exposições e o potencial risco de interações (HOWLAND; MYCEK, 2006; RANG et al., 2020; PELEGRINI, 2003), posto que a polifarmácia e polimorbidade reforçam necessidade de acompanhamento farmacêutico, uma vez que as ISRS interagem com fármacos cardiovasculares e metabólicos (GONÇALVES et al., 2019; VOLPE et al., 2024).

A prescrição do Escitalopram ocorreu principalmente por médicos generalistas, correspondendo a um percentual de 87,5%. Apenas 12,5% por psiquiatras. Neste caso, nota-se que a Atenção Primária à Saúde gerencia a maioria dos casos de transtornos mentais comuns. Assim, reforça-se que o uso seguro e racional de tais medicamentos requer suporte profissional (NICE, 2019; VASCONCELOS et al., 2024).

A percepção sobre melhora do sono variou. Cinco pacientes relataram ruim, 14 regular, 12, bom. 17, excelente. Aqui, nota-se uma diferença na resposta clínica à medicação e a necessidade de monitoramento individual (LOPES et al., 2024; TOMIM, 2022). Quanto aos efeitos colaterais, 45,83% não relataram eventos adversos. Outros efeitos como dor de cabeça foram relatados por 10 pacientes, sonolência por seis. Outros efeitos, como fraqueza, ganho de peso e redução da libido, por 5 pacientes e outros 5 casos não informaram. Segundo estudos, o Escitalopram é um fármaco geralmente bem tolerado, contudo, efeitos adversos requerem acompanhamento (DEMARCHI et al., 2020; NUNES et al., 2021; MOREIRA et al., 2023).

Renda, escolaridade, situação profissional e perfil clínico mostram vulnerabilidade social e

clínica. Baixa escolaridade, múltiplas doenças crônicas e polifarmácia exigem acompanhamento farmacêutico sistemático, reforçando que a orientação sobre adesão e manejo de efeitos adversos é essencial (TEOFILO; MARQUES, 2023; OENNING et al., 2011). Escitalopram é usado principalmente por mulheres idosas, com comorbidades e polifarmácia, cujos padrões de vulnerabilidade foram confirmados (FEITOSA et al., 2022; GOTTSCHALK, 2017; HOWLAND; MYCEK, 2006).

A análise do perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico evidencia a necessidade de estratégias integradas como a Atenção Farmacêutica e o acompanhamento multiprofissional. Polimorbidade e polifarmácia, uso por médicos generalistas, reforçam monitoramento contínuo. Heterogeneidade na melhora do sono e efeitos colaterais reforçam avaliação individual, mesmo seguindo protocolos para transtornos mentais comuns (LOPES et al., 2021; VASCONCELOS et al., 2024; MOREIRA et al., 2023).

De modo geral, a Tabela 1 mostra que Escitalopram é dispensado principalmente a mulheres idosas, com baixa escolaridade e múltiplas comorbidades. Muitos usam outros medicamentos simultaneamente, por conta disso a Atenção farmacêutica é essencial, visto que garante adesão, segurança terapêutica e manejo de efeitos adversos. Permite uso racional do medicamento em grupo social e clinicamente vulnerável (WHO; OPAS, 2002; TEOFILO; MARQUES, 2023; VOLPE et al., 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atingiu seu objetivo ao traçar o perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso de 48 usuários de Escitalopram atendidos na rede pública de Matelândia. Os achados revelam um grupo marcado por vulnerabilidades sociais e de saúde, com predominância do sexo feminino, concentração de idosos e pré-idosos acima de 56 anos, baixa escolaridade e maior presença de indivíduos aposentados ou afastados do mercado de trabalho.

No aspecto clínico, observa-se elevada polimorbidade, com 68,75% dos participantes apresentando ao menos uma doença crônica, principalmente hipertensão arterial, o que reflete na polifarmácia, uma vez que muitos utilizam diversos medicamentos concomitantemente.

A prescrição do escitalopram ocorre majoritariamente por médicos generalistas da Atenção Primária, o que reforça o papel central da UBS no cuidado em saúde mental. A presença de eventos adversos relatados, como dor de cabeça e sonolência, somada à complexidade clínica da população, destaca a importância de um acompanhamento farmacoterapêutico mais próximo. Recomenda-se fortalecer ações de educação em saúde voltadas para o baixo nível de escolaridade identificado,

favorecendo a adesão ao tratamento e o reconhecimento precoce de reações indesejadas.

Cabe salientar que este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento, especialmente quanto ao número reduzido de participantes e ao uso de dados autorreferidos, o que pode restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, o trabalho oferece um panorama relevante sobre os usuários desse medicamento no município. Sugere-se, para gestores do SUS, a ampliação de estratégias de acompanhamento do uso de psicofármacos, o fortalecimento do cuidado farmacêutico nas UBS e a implementação de práticas educativas adequadas ao perfil da população, de modo a aprimorar a segurança e a efetividade do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. R. C. **Levantamento do consumo de medicamentos por estudantes de ensino médio em duas escolas de Porto Alegre-RS**. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. 67 p.

DEMARCHI, M. E.; et al. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e815998035, 2020.

FEITOSA, G. N. F.; PEREIRA, S. M. F.; LOPES, M. D. Saúde mental na pandemia: aumento no consumo de psicofármacos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 12, p. 76783-76804, 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2000.

GOMES, J. S. L.; et al. Estresse vivenciado por profissionais de unidades básicas de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 13, e5484, p. 1-14, 2024.

GONÇALVES, M. J. M.; et al. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. **Referências em Saúde**, p. 126-134, 2019.

GOTTSCHALK, M. G. Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. **Dialogues Clinical Neuroscience**, v. 19, n. 2, p. 159-168, 2017.

HOWLAND, R. D.; MYCEK, M. J. **Farmacologia ilustrada: fármacos antidepressivos**. 3. ed. São Paulo: New Book Editoração Ltda, 2006. Cap. 12, p. 139-143.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. p. 1202.

LOPES, A. B.; et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. 1-7, 2021.

LOPES, H. S. C.; et al. O uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina no tratamento da

depressão maior: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 339-346, 2024.

MENDONÇA, I. S.; FRANÇA, L. G. O uso dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina no tratamento da ansiedade em adolescentes. **Anais I jornada de Medicina da Universidade Dom Bosco**, p. 115-121, 2022.

MOREIRA, M. Z. C.; UBER, A. P.; GODINHO, J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão por meio do cuidado farmacêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 3309-3330, 2023.

MOTA, E. L. **Ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos durante a pandemia avaliados pelo índice de vendas em uma drogaria privada**. [Monografia]. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, 2021. 24 p.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Nice Guideline: generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management**. United Kingdom, 2019. p. 1-41.

NUNES, T. P.; et al. Efeitos adversos do tratamento com inibidores seletivos da recaptação da serotonina sobre o feto e neonatais de mães com depressão gestacional: uma revisão crítica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e11210413937, 2021.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Dia Mundial da Saúde Mental: uma oportunidade para impulsionar um aumento em larga escala do investimento em saúde mental**. Genebra, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Depression**. Geneva: World Health Organization, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines**. Geneva: World Health Organization, 1992.

PELEGRINI, M. R. F. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 38-43, 2003.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; GARDNER, P. **Farmacologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

SILVA, I. R.; et al. O uso de escitalopram e da fluoxetina na pandemia de Covid-19: uma análise comparativa. **Anais da 24ª Semana de Mobilização Científica - SEMOC**. Universidade Católica do Salvador, 2021.

TEOFILO, M. A. F.; MARQUES, L. A. C. Cuidado farmacêutico para pacientes com transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Farmácia Generalista**, v. 5, n. 1, p. 27-41, 2023.

TOMIM, G. C. **Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos em um município da tríplice fronteira internacional no período pré-pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020-2021) da Covid-19:** uma contribuição para construção de política de saúde mental. [Dissertação]. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, 2022. 179 p.

TONETTO, N.; CARLOTTO, M. F. Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 101, p. 217-228, 2021.

TRABA, C. O.; et al. Atuação da enfermagem na promoção da saúde mental de adolescentes com transtorno de ansiedade. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2024.

VASCONCELOS, J. C. M.; et al. Antidepressivos na ansiedade: uma abordagem abrangente da eficácia e mecanismos de ação. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 1, p. 1716-1722, 2024.

VOLPE, L. A. I.; et al. Uso dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina no tratamento da depressão. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION); OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília: OPAS, 2002. 24 p.

YOUNG, B. C. P. Síndrome serotoninérgica: presentación de cuatro casos y revisión de la literatura. **Anais de Medicina Interna (Madrid)**, v. 25, n. 3, 2008.

3. NORMAS DA REVISTA



DIRETRIZES PARA AUTORES

ORIENTAÇÕES GERAIS

- ✓ O artigo deve ser redigido em português;
- ✓ Deverá possuir Título, Resumo e Palavras-chave em Português e em Língua Estrangeira;
- ✓ Com no máximo de cinco autores, já contando o orientador;
- ✓ Deverá ser usado obrigatoriamente o *template* disponível no site: www.themaetscientia.com

1 NORMAS GRÁFICAS PARA ARTIGO

- ✓ Deve ser escrito no formato Word, digitado em papel A4 (tamanho 21 cm x 29,70 cm), com margens superior de 3 cm, esquerda, direita e inferior de 2 cm, paginados, parágrafo justificado com recuo de 1 cm na primeira linha, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5 em todo o corpo do artigo (o *template* já apresenta todas essas configurações);
- ✓ O resumo, autoria, credenciais dos autores, citações diretas superiores a 3 (três) linhas, ilustrações e tabelas que devem obedecer as normas gráficas para citação da ABNT e serem formatados com espaço entre linhas simples e fonte 10 (o *template* já apresenta todas essas configurações).

2 ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

- ✓ **Título e subtítulo do trabalho:** deve constar no topo da página, em letras maiúsculas, centralizado, fonte Times New Roman, tamanho 12 e em negrito. Após o título, deixar uma linha em branco seguido do restante do trabalho;
- ✓ **Nome dos autores:** autor principal seguido de co-autores. Autor e co-autores devem obedecer a sequência, Sobrenome (todas maiúsculas) seguido dos pré-nomes (Minúsculo). Exemplo: SILVA, João de Abreu;
- ✓ **Credenciais dos autores:** Qualificação do(s) autor(es) e e-mail para contato que deve ser incluído no rodapé da página;
- ✓ **Resumo:** deve-se deixar uma linha em branco para iniciar seu conteúdo em único parágrafo. Elemento obrigatório, constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas e não de uma simples enumeração de tópicos, contendo, no mínimo 100 e, no máximo, 250 palavras;
- ✓ **Palavras-chave:** Após o resumo, escrever o termo Palavras-chave em fonte 10, Times New Roman. Em seguida listar no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) palavras-chave, separadas por ponto. Essas devem identificar a área do artigo e sintetizar sua temática;
- ✓ Deve-se pular uma linha e fazer o mesmo para Título, Resumo e Palavras-Chave em Língua Estrangeira, todos com fonte Times New Roman 10.

3 TEXTO PRINCIPAL

O trabalho deve conter:

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 METODOLOGIA
- 3 REFERENCIAL TEÓRICO OU REVISÃO DE LITERATURA
- 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS
- 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

4 ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA INTRODUÇÃO

A introdução do artigo deve conter elementos essenciais a uma plena compreensão do texto. Sugere-se que os autores iniciem o texto com uma breve CONTEXTUALIZAÇÃO do assunto e após apresentem o PROBLEMA que será investigado, os OBJETIVOS, bem como, a JUSTIFICATIVA. Ao final da introdução recomenda-se que seja realizada uma apresentação sucinta da estrutura geral do artigo de modo a permitir que o leitor compreenda como o assunto será abordado a partir de então.

Sendo o artigo um ensaio teórico, na introdução o autor deverá informar que se trata de um ensaio teórico/pesquisa bibliográfica.

5 ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO REFERENCIAL TEÓRICO OU REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico ou revisão de literatura deveria contemplar: (a) eixos teóricos essenciais para elucidar o problema de pesquisa; (b) base conceitual a compreensão dos processos subjacentes à situação problema; (c) evolução do tema; (d) conceituação; e (e) revisão dos estudos empíricos relacionados ao tema investigado.

6 ORIENTAÇÕES SOBRE AS CITAÇÕES (gerais)

Transcrição literal do texto (citações diretas) de outro(s) autor(es) com até TRÊS (3) linhas deverão ser escritas normalmente dentro do texto, entre aspas, e com indicação da fonte em sistema Autor/Data.

Exemplo:

“O *New Deal* (Novo Ideal¹) foi um programa econômico adotado por Franklin Delano Roosevelt, então presidente dos Estados Unidos, que visava basicamente combater os efeitos da Grande Depressão.” (MADUREIRA, 2011, p. 75)

Madureira (2011, p. 75) afirma que: “O *New Deal* (Novo Ideal) foi um programa econômico adotado por Franklin Delano Roosevelt, então presidente dos Estados Unidos, que visava basicamente combater os efeitos da Grande Depressão.”

Citações diretas longas, com mais de Três (3) linhas deverão ser digitadas em Fonte 10, espaçamento simples, sem aspas, separado do texto por um espaço simples e recuo de 4 cm.

Exemplo:

O contexto em que Keynes apresentou sua Teoria Geral é um período marcado pela descrença no *Laissez-faire*. Período este, logo após a crise de 29, que deixou arrasada a

¹ Tradução nossa.

Economia Americana, e arrastou com ela, boa parte das economias de outros países. O modelo Neoclássico, que por muitos anos teve a sua teoria baseada na intervenção mínima do Estado na economia como dominante, entrou em decadência, por não conseguir explicar os novos acontecimentos da economia mundial, com base na lei de *Say*. (MADUREIRA, 2011, p. 73)

As citações indiretas (parafraseadas) aparecem em forma normal textual e sem aspas. A fonte de onde foi retirada a informação deverá ser indicada sem o número de página.

7 ILUSTRAÇÕES

De acordo com a ABNT NBR 14724:2011, qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título. Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório), mesmo que seja produção do próprio autor, legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão (se houver). A ilustração deve ser citada no texto e inserida o mais próximo do trecho a que se refere.

Por exemplo, o quadro deve conter os seguintes elementos: título, fonte, legenda, nota(s) e outras informações, se necessárias, laterais fechadas.

Quadro 1 – Itens avaliados

Pesquisa de Clima Organizacional	Grau de Concordância
Remuneração	
1. Me sinto satisfeito com meu salário	48,26%
2. Meu salário é compatível com minha função.	45,93%
3. Comparo meu salário com os de meus colegas da empresa	29,76%
4. O salário que recebo atende as minhas necessidades	50,00%
5. Considero o plano de saúde adequado e de qualidade	49,40%
6. Considero importante o convênio com a Farmácia Nissei	72,44%
7. Acredito que para melhorar meu salário, necessariamente preciso	76,16%
8. O salário é fator determinante para que eu continue trabalhando no	67,44%
9. Considero o sistema de promoção satisfatório	49,40%

Fonte: Adaptado de UEZ e MADUREIRA (2013, p. 44)

8 TABELAS

A tabela segue a norma ABNT NBR 10719:2011 subitem 5.9, que por sua vez, remete as Normas de Apresentação Tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Segundo a NBR 14724:2011 na apresentação Tabular, as tabelas devem ser apresentadas de forma não discursiva, de tal forma que, a informação central seja um dado numérico, e deve conter os seguintes elementos: título, fonte e, se necessário, nota(s) explicativa(s) (geral e/ou específica). As bordas laterais não podem ser fechadas.

Tabela 1 – Média dos resultados coletados.

	Jan/12	Fev/12	Mar/12	Abr/12
Média da área dos apartamentos (m ²)	131,13	131,13	131,13	131,13
N.º de Unidades disponíveis no mês anterior	20,77	19,77	18,46	17,92
N.º de Unidades disponíveis no mês atual	19,77	18,46	17,92	15,69
Preço no mês anterior (R\$)	550.376,21	550.376,21	550.376,21	550.376,21
Preço no mês atual (R\$)	550.376,21	550.376,21	550.376,21	550.376,21

Fonte: (GUZELLA e MADUREIRA, 2012, p. 65)

9 FORMATAÇÃO DE TÍTULOS E SUBTÍTULOS DAS SEÇÕES

Devem ter numeração progressiva, conforme ABNT NBR6024:2012, e alinhamento à margem esquerda, sem utilizar ponto, hífen, travessão ou qualquer outro sinal após o indicativo da seção ou de seu título.

Exemplo de formatação das seções/títulos:

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SUBITEM DO REFERENCIAL TEÓRICO (SE HOUVER)

2.1.1 Tópico do subitem (se houver)

3 METODOLOGIA

3.1 SUBITEM DA METODOLOGIA (SE HOUVER)

3.1.1 Tópico do subitem (se houver)

10 REFERÊNCIAS

Devem observar as regras da ABNT NBR 6023/2002. São apresentadas em ordem alfabética, espaço entrelinhas simples, alinhamento esquerdo e letra tamanho 10, separadas por uma linha em branco entre cada obra. Atenção: Listar somente as obras efetivamente citadas no artigo.

Regras Gerais: Exemplos

Artigos de Revista:

MADUREIRA, E. M. P. Da Depressão ao Welfare State: mudanças no conceito de desenvolvimento econômico. **Revista Thêma et Scientia**, vol 1, n. 1, p. 72-80. Jan/Jun, 2011.

Obra (livro):

HIRSCHMAN, A. O. **Estratégias do Desenvolvimento Econômico**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

Capítulos de Livros:

NORTH, D. C. Teoria da Localização e Crescimento Econômico. In SCHWARTZMAN, J. **Economia Regional: textos escolhidos**. Belo Horizonte: CEDEPLAR/CETREDE-MINTER, p. 291-313, 1977a. 480 p.

Legislação e Jurisprudência:

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 9 jun. 2007.

BRASIL. Lei nº 6.938 de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 set. 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6938.htm>. Acesso em: 09 jun. 2007.

Atenção:

Quando a fonte for de internet é preciso indicar o endereço completo e a data de acesso (observar a pontuação correta, destacada no exemplo abaixo:

Disponível em: <<http://www.nomedosite.com.br/completo/23837u803439.htm>> Acesso em: 15 set.2010.

O mês é abreviado (somente as 03 primeiras letras)

BRASIL. Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. In: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm> Acesso em: 9 jun. 2007.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Acórdão de decisão que negou provimento ao pedido de dano moral ambiental**. Recurso Especial nº 598.281. Ministério Público do Estado de Minas Gerais e Município de Uberlândia. Relator: Ministro Luiz Fux. 02 de maio de 2006. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/ambiente/arquivos/jurcivdmc.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2007.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 37**. Disponível em: <http://www.stj.gov.br/SCON/sumulas/toc.jsp?tipo_visualizacao=RESUMO&livre=%40docn&&b=SUMU&p=true&t=&l=10&i=310>. Acesso em: 09 jun. 2007.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Acórdão de decisão que negou provimento pedido de indeferir perícia ambiental, em razão de aspectos processuais**. Agravo de instrumento nº 409.473-5/8-00. Ministério Público de São Paulo e José Joaquim Trindade. Relator: Desembargador Renato Nalini. 19 de outubro de 2006. Disponível em: < http://juris.tj.sp.gov.br/pg-pesquisa/01PRODESP.asp?radio_pesquisa=0&num_processo=&dig_processo=&hie_processo=&num_registro=01133251&ResultStart=1&ResultCount=10&Processo=4094735800&Query=Processo+%3Cmatches%3E+4094735800&modo=simples&tipos=normal&TipoPesquisa=SQL>. Acesso em: 10 mai. 2007.

Apêndice

Elemento opcional, elaborado pelo(s) autor(es) a fim de completar a sua argumentação, como questionário, entrevista, entre outros. O título **APÊNDICE** deve ser estar alinhado a esquerda, identificado por letras maiúsculas (exemplo: **APÊNDICE A**) seguida por travessão e seus respectivos títulos (exemplo: **APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**).

Anexo

Elemento opcional. Refere-se a um texto ou documento não elaborado pelo(s) autor(es), que serve de fundamentação, comprovação ou ilustração, como lei decreto, entre outros. Só deve ser incluído quando imprescindível. O título **ANEXO** deve ser estar alinhado a esquerda, identificado por letras maiúsculas (exemplo: **ANEXO A**) seguida por travessão e seus respectivos títulos (exemplo: **ANEXO A – Ilustração**).

4. RELATÓRIO DOCXWEB

		Relatório DOCxWEB	DOCXWEB.COM	Ajuda
Título:	tcc escitalopram			
Data:	08/11/2025 17:49			
Usuário:	Diego Candido de Moura			
Email:	diegocandidodemoura@gmail.com			Revisão: 1
<i>Observações:</i> - Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'. - Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com. - As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.				
Autenticidade em relação a INTERNET				
Autenticidade Calculada:		92 %		
Ocorrência de Links:				
2 %	https://www.rasbran.com.br/rasbran/issue/download/17/20			
1 %	https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/982/193/2736			
1 %	http://sistemas.unicesumar.edu.br/cpd/projetoCientifico/relatorioProje...			
1 %	http://www.abennacional.org.br/download/catalogo_2006.doc			
1 %	https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/download/541/133			
1 %	https://abran.org.br/essencea/admeventos/admcj/congresso2019/home/anai...			
1 %	http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720			
1 %	http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/mostra/pe_parte_3.pdf			
1 %	http://www.adventista.edu.br/source2019/psicologia/TCC-em-Grupos.pdf			
1 %	http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/5congregfip.pdf			

Autenticidade em relação a INTERNET

Texto Pesquisado (Internet)

Os transtornos de ansiedade representam um importante problema de saúde pública, e o escitalopram é um dos antidepressivos mais utilizados na Atenção Primária. Este estudo descreveu o perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso de pacientes que retiram escitalopram na farmácia da Unidade Básica de Saúde de Matelândia, Paraná. Trata-se de uma pesquisa prospectiva, exploratória e descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, envolvendo 48 usuários do fármaco. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado no momento da dispensação. Observou-se predominância feminina (62,5%), idade avançada, baixo nível de escolaridade e alta proporção de aposentados ou pensionistas (47,9%). Quanto às condições de saúde, 68,75% relataram ao menos uma doença crônica, sobretudo hipertensão e hipercolesterolemia, caracterizando polimorbidade. A prescrição do escitalopram ocorreu majoritariamente por médicos generalistas (87,5%). Cerca de metade dos participantes relatou ausência de efeitos adversos, sendo dor de cabeça e sonolência os mais mencionados entre os demais. Conclui-se que a população usuária de escitalopram apresenta vulnerabilidades clínicas e sociais que exigem monitoramento

contínuo. Os achados contribuem para a Atenção Primária ao apontar para a necessidade de fortalecer o cuidado farmacêutico, promover educação em saúde e acompanhar a polifarmácia e as comorbidades associadas.

Os transtornos mentais, em especial os quadros de ansiedade e depressão, configuram-se como problemas de saúde pública de elevada prevalência e complexidade, afetando de maneira significativa a qualidade de vida dos indivíduos, bem como o funcionamento social e econômico das comunidades. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com algum transtorno mental, embora grande parte delas não receba diagnóstico ou tratamento adequados, devido a barreiras de acesso, estigmas sociais e limitações na estrutura dos serviços de saúde (OMS, 2020; TOMIM, 2022).

No Brasil, essa realidade se expressa em um sistema de saúde mental ainda incipiente, incapaz de absorver a totalidade da demanda. Tal cenário contribui para que muitos indivíduos sejam submetidos a tratamentos farmacológicos de longa duração, frequentemente sem acompanhamento multiprofissional sistemático. Nesse contexto, os psicofármacos, em especial ansiolíticos e antidepressivos, têm apresentado crescimento notável de consumo nas últimas décadas, representando parcela expressiva das prescrições no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA et al., 2021).

A pandemia de Covid-19 intensificou esse quadro ao impor medidas de isolamento e distanciamento social que, ao mesmo tempo em que protegeram a população contra a disseminação viral, desencadearam o agravamento de sintomas depressivos e ansiosos em diferentes grupos sociais. Como consequência, registrou-se incremento na prescrição e no uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central, especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) (LIMA et al., 2022; LOPES et al., 2022).

Dentre os ISRS, o escitalopram se destaca como uma das drogas de primeira escolha no manejo de quadros ansiosos e depressivos, em virtude de sua eficácia clínica e perfil de segurança favorável em relação a outros psicotrópicos. Entretanto, o aumento expressivo de sua utilização levanta questionamentos sobre o perfil dos indivíduos que fazem uso do fármaco, sua adesão terapêutica, as condições socioeconômicas envolvidas e, sobretudo, a racionalidade das prescrições emitidas no âmbito da rede pública (RANG et al., 2020). Apesar de sua relevância clínica e epidemiológica, observa-se escassez de estudos locais que descrevam de forma sistemática o perfil dos usuários de escitalopram atendidos pelo SUS. Essa lacuna compromete a formulação de estratégias de cuidado mais individualizadas, a implementação de ações de farmacovigilância e o fortalecimento do uso racional de medicamentos no nível da atenção primária. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico dos usuários do medicamento escitalopram na farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Matelândia, Paraná. O estudo apresenta caráter prospectivo, exploratório, quanti-qualitativo e descritivo, com abordagem de campo, e foi conduzido com o objetivo de analisar o perfil de pacientes usuários do Escitalopram durante a dispensação do medicamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Matelândia, Paraná. A coleta de dados ocorreu em 2025, ao longo de dois meses consecutivos, compreendendo as dispensações realizadas entre setembro e outubro, permitindo caracterizar a população atendida e levantar informações relevantes sobre seu

perfil sociodemográfico e medicamentoso. Foram incluídos no estudo todos os pacientes maiores de 18 anos que receberam dispensação de escitalopram na Unidade Básica de Saúde de Matelândia durante o período de coleta e que aceitaram participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos menores de idade, pacientes que não estavam aptos a responder ao questionário, dispensações realizadas para terceiros sem contato direto com o usuário e aqueles que recusaram a participação. No total, ocorreram 480 dispensações de escitalopram no período analisado, das quais 48 pacientes atenderam aos critérios e compuseram a amostra final do estudo. O instrumento utilizado consistiu em questionário estruturado, contendo informações sociodemográficas, socioeconômicas e clínicas, bem como dados sobre adesão terapêutica, histórico de prescrições e utilização do medicamento. Pacientes com limitações de leitura, visão ou compreensão receberam auxílio dos pesquisadores ou de responsáveis legais, garantindo completude e confiabilidade das informações. Antes do preenchimento, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando ciência e voluntariedade. A coleta ocorreu imediatamente após a dispensação do medicamento, de forma a não interferir no fluxo da UBS, e o tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 10 minutos. Os dados obtidos foram organizados e analisados no Microsoft Excel 2023, empregando-se exclusivamente estatística descritiva para a apresentação de frequências absolutas e relativas. Todos os dados foram mantidos em sigilo e utilizados apenas para fins de análise estatística, sendo devidamente descartados ao término do estudo. O projeto seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Assis Gurgacz e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Matelândia. Garantiram-se a proteção ética dos participantes, a confidencialidade das informações coletadas e a utilização responsável dos dados.

A depressão é um transtorno mental caracterizado por alterações psicológicas e fisiopatológicas que comprometem o bem-estar do indivíduo. Entre os sintomas mais comuns destacam-se humor deprimido, anedonia, apatia, sentimentos de culpa, irritabilidade, insônia, fadiga, perda de interesse em atividades cotidianas e comprometimento cognitivo. Do ponto de vista fisiológico, podem ocorrer alterações no apetite, letargia e dores somáticas inespecíficas (DEMARCHI et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a depressão como um transtorno de caráter biopsicossocial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e ambientais.

Trata-se de uma condição de alta complexidade, capaz de acometer indivíduos em diferentes faixas etárias. Além de provocar sofrimento emocional, a depressão é considerada a principal causa de incapacidade global, repercutindo negativamente sobre a vida pessoal, familiar e profissional. Entre 2012 e 2016, os episódios depressivos corresponderam a aproximadamente 30% das concessões de auxílio-doença por transtornos mentais no Brasil, evidenciando seu impacto econômico e social (OMS, 2018; DEMARCHI et al., 2020).

A ansiedade, por sua vez, constitui uma resposta adaptativa diante de situações de risco. Contudo, quando exacerbada e persistente, configura um transtorno psiquiátrico que prejudica o funcionamento psíquico e físico do indivíduo. O diagnóstico clínico é realizado por meio dos critérios estabelecidos no Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders, 5ª edição (DSM-5), e envolve avaliação especializada em psiquiatria. O tratamento geralmente combina intervenções psicoterápicas, com destaque para a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), e farmacológicas, sendo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) considerados fármacos de primeira escolha (LOPES et al., 2021).

Estima-se que os transtornos de ansiedade tenham apresentado um aumento de aproximadamente 15% desde 2005, atingindo 264 milhões de pessoas no mundo. Esses transtornos impõem elevados custos aos sistemas de saúde e à sociedade, superando aqueles associados a outras condições psiquiátricas. Entre os diagnósticos mais comuns estão o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), o transtorno do pânico, as fobias específicas e a fobia social, com maior prevalência entre mulheres, frequentemente com início na adolescência (LOPES et al., 2021; NICE, 2019).

A associação entre depressão e ansiedade é recorrente, dificultando o diagnóstico precoce e a definição terapêutica. O TAG, em especial, caracteriza-se por preocupações excessivas e persistentes, geralmente multifocais, envolvendo questões do cotidiano, finanças, trabalho, saúde e relações interpessoais. A sintomatologia, que pode englobar manifestações psicológicas e físicas inespecíficas, é de difícil reconhecimento por parte de profissionais de saúde e familiares, o que contribui para subdiagnóstico e subtratamento, especialmente na atenção primária (GOTTSCALK, 2017).

Nos casos em que a gravidade clínica exige intervenção medicamentosa, recomenda-se a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre os antidepressivos, os ISRS são os mais prescritos, uma vez que modulam a atividade serotoninérgica, mediada pela 5-hidroxitriptamina (5-HT), um neurotransmissor que exerce papel central na regulação do humor, sono e comportamento (LOPES et al., 2024).

A serotonina (5-hidroxitriptamina, 5-HT) desempenha papel central na regulação do humor, sono, apetite e comportamento. Na neurotransmissão serotoninérgica, após sua liberação na fenda sináptica, o neurotransmissor interage com receptores pós-sinápticos específicos, modulando a atividade neuronal. Em seguida, a serotonina é recaptada pelo neurônio pré-sináptico através do transportador de serotonina (SERT), processo que limita sua disponibilidade sináptica (LOPES et al., 2024).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) atuam justamente sobre esse mecanismo, bloqueando de forma seletiva o SERT e impedindo a recaptação da 5-HT para o interior do neurônio pré-sináptico. Como consequência, ocorre aumento da concentração de serotonina na fenda sináptica e intensificação da neurotransmissão serotoninérgica, o que contribui para a melhora dos sintomas depressivos e ansiosos (NUNES et al., 2021).

Esses fármacos constituem a primeira linha de tratamento farmacológico para transtornos depressivos e ansiosos, devido ao perfil de eficácia e segurança superior em relação a classes mais antigas, como os antidepressivos tricíclicos e os inibidores da monoamina oxidase (IMAO) (RANG et al., 2020). Entre os principais representantes disponíveis no mercado destacam-se fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram e escitalopram, geralmente administrados por via oral, nas formas farmacêuticas de comprimidos, cápsulas e suspensão oral (NUNES et al., 2021).

A ação seletiva dos ISRS sobre o sistema serotoninérgico é uma de suas principais

vantagens, pois esses fármacos apresentam mínima interferência sobre outros neurotransmissores, como noradrenalina e dopamina, o que resulta em menor incidência de efeitos colaterais relacionados ao sistema cardiovascular e cognitivo, frequentemente observados em outras classes de antidepressivos (GONÇALVES et al., 2019). Dessa forma, os ISRS consolidaram-se como padrão terapêutico no manejo dos transtornos depressivos e de ansiedade, além de serem empregados em outras condições clínicas, como transtorno obsessivo-compulsivo, bulimia nervosa e transtorno de estresse pós-traumático.

No que se refere à farmacocinética, os ISRS apresentam boa absorção gastrointestinal, com biodisponibilidade não influenciada pela ingestão de alimentos. A metabolização ocorre predominantemente no fígado, via sistema enzimático do citocromo P450, e a excreção se dá por via renal e fecal. A meia-vida varia entre as moléculas, sendo em média de 24 horas, exceto para a fluoxetina, que pode atingir cerca de quatro dias, prolongando-se ainda mais quando considerado seu metabólito ativo, a norfluoxetina (RANG et al., 2020; GONÇALVES et al., 2019).

Embora sejam fármacos relativamente bem tolerados, os ISRS podem ocasionar eventos adversos relacionados ao aumento da atividade serotoninérgica em diferentes sistemas. Entre os mais frequentes destacam-se: náuseas, distúrbios gastrointestinais, insônia, fadiga, disfunção sexual e alterações neurológicas leves. Reações cutâneas, alterações metabólicas e sintomas ansiosos transitórios também podem ocorrer, sobretudo nas primeiras semanas de tratamento, justificando o início com doses reduzidas e titulação gradual (NUNES et al., 2021). Do ponto de vista das interações medicamentosas, deve-se ressaltar que alguns ISRS inibem isoenzimas do citocromo P450, comprometendo o metabolismo de outras substâncias metabolizadas pela mesma via. A associação com inibidores da monoaminoxidase (IMAO), linezolida ou outros fármacos serotoninérgicos é contraindicada devido ao risco de síndrome serotoninérgica, caracterizada por alterações cognitivas, autonômicas e neuromusculares, podendo evoluir para quadros graves (YOUNG et al., 2008). Apesar de sua boa tolerabilidade, a interrupção abrupta do tratamento pode desencadear a chamada síndrome de descontinuação, manifestada por tontura, parestesias e irritabilidade, sobretudo em fármacos de meia-vida curta. Por esse motivo, recomenda-se a suspensão gradual e sob acompanhamento clínico (KATZUNG, 2017).

A Tabela 1 apresenta o Perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico dos usuários de Escitalopram da rede pública de Matelândia-PR, e combina os dados obtidos para o estudo, conforme segue.

Cabe também destacar que, conforme a análise dos prontuários, dos 48 usuários incluídos no estudo, apenas 2 indivíduos estavam iniciando o tratamento com escitalopram na ocasião da dispensação analisada. Os outros 46 participantes já faziam uso contínuo do medicamento e realizaram apenas a renovação ou continuidade do tratamento durante o período da coleta de dados.

A análise do perfil sociodemográfico dos usuários de Escitalopram mostra predominância do gênero feminino. Elas representam 62,5% da amostra. O gênero masculino corresponde a 37,5%. Esse padrão confirma estudos nacionais, que relatam que mulheres consomem mais psicofármacos na Atenção Primária à Saúde, além de que a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão é maior nesse grupo (LOPES et al., 2021; SILVA et al., 2021). A

distribuição etária concentra-se em faixas mais avançadas. Entre 56 e 65 anos estão 33,33%. Entre 66 e 76 anos, 18,75%. Usuários de 27 a 33 anos somam 10,42%. Entre 35 e 45 anos, 18,75%. O fármaco alcança adultos em idade produtiva e não se restringe ao público idoso. Na escolaridade, a maioria tem baixo nível de instrução formal. Ensino Fundamental incompleto corresponde a 25%. Ensino Fundamental completo, 27,08%. Totalizam 52,08%. Cursos Médios completo ou incompleto abrangem 39,58%. Cursos técnicos e superiores, 10,42%. Alguns pacientes marcaram mais de uma opção, sendo que o total chegou a 102,08%. Constatou-se, a partir dos dados obtidos, que a utilização do Escitalopram não depende de escolaridade, visto que alguns estudos demonstram consumo de psicotrópicos em populações diversas (ALMEIDA, 2009; OENNING et al., 2011).

Quanto à situação profissional, 47,92% são aposentados ou pensionistas. Donas de casa representam 18,75%. Outras ocupações, como vendedores, profissionais liberais e operadores de máquinas, somam 22,92%. Cinco pacientes não informaram, o que equivale a 10,42%. Quase metade depende de rendimentos fixos, o que, de acordo com outras pesquisas, pode afetar adesão e acesso a medicamentos (GIL, 2000; FEITOSA et al., 2022).

Conforme os dados, percebeu-se que a renda familiar varia, sendo que sete pacientes recebem até um salário mínimo (14,58%). Nove recebem entre um e dois salários (18,75%). Nove entre dois e três salários (18,75%). A maior concentração, 41,67%, recebe entre três e quatro salários. Apenas 6,25% recebem acima de quatro salários. Percebe-se que a população está majoritariamente em renda baixa a intermediária, o que é uma característica que influencia a continuidade do tratamento e aquisição de medicamentos para comorbidades (GONÇALVES et al., 2019; TEOFILO; MARQUES, 2023).

No perfil clínico, 68,75% têm pelo menos uma doença crônica, sendo hipertensão a mais frequente, com 27 menções. Seguem artrite, artrose e osteoporose (10), hipercolesterolemia (9), diabetes (8) e disfunções tireoidianas (7). Total de comorbidades relatadas: 64. Evidência polimorbididade. ISRS associam-se a múltiplas condições crônicas, e a atenção a interações medicamentosas se faz necessária neste contexto (DEMARCHI et al., 2020; GONÇALVES et al., 2019). Além disso, a hipertensão exige monitoramento contínuo para evitar efeitos adversos com ISRS (RANG et al., 2020; KATZUNG; TREVOR, 2017).

Sobre estilo de vida, 60,42% dos participantes praticam atividade física e 39,58% não fazem exercícios. Contudo, alguns estudos apontam que a realização ativa de atividade física não impede comorbidades. Consumo de doces ou guloseimas é frequente em 85,42% dos participantes, raro em 4,17% e não informado em 10,42%. Essa questão demonstra impacto sobre parâmetros metabólicos, visto que pode interagir com medicamentos, principalmente em pacientes com diabetes ou hipercolesterolemia (GOMES et al., 2024; MOTA, 2021).

No perfil farmacoterapêutico, 60,42% usam outros medicamentos. A principal classe: fármacos cardiovasculares e anti-hipertensivos (27 menções). Seguem anti-inflamatórios/analgésicos (5) e hipoglicemiantes (1). Outros, como estatinas, omeprazol e prednisona, somam 29 menções. Total: 62 fármacos distintos. Nesse quesito, percebe-se a multiplicidade de exposições e o potencial risco de interações (HOWLAND; MYCEK, 2006; RANG et al., 2020; PELEGRINI, 2003), posto que a polifarmácia e polimorbididade reforçam necessidade de acompanhamento farmacêutico, uma vez que as ISRS interagem com fármacos cardiovasculares e metabólicos (GONÇALVES et al., 2019; VOLPE et al., 2024).A



Relatório DOCxWEB

DOCXWEB.COM

Ajuda

Título: **tcc escitalopram**
Data: 10/11/2025 09:51
Usuário: Diego Candido de Moura
Email: diegocandidodemoura@gmail.com

Revisão: 1

Observações:

- Caso tenha dúvida na interpretação do relatório, acione o botão 'Ajuda'.
- Caso tenha recebido este relatório de outra pessoa e exista a suspeita de violação das informações mais sensíveis apresentadas abaixo, use o texto da pesquisa e realize uma nova pesquisa no docxweb.com.
- As demais informações estão disponíveis no restante das abas expansíveis do relatório.

Autenticidade em relação a INTERNETAutenticidade Calculada: **100 %****Ocorrência de Links:**

1 % <https://support.google.com/accounts/answer>
1 % <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/rics/article/download/6341/3720>
1 % <https://www.question-orthographe.fr/question/que-jaie>
1 % <https://en.wikipedia.org/wiki>
1 % <https://www.question-orthographe.fr/question/les-choses-que-jai-fait-...>
1 % <https://www.zhihu.com/tardis/zm/art>
1 % <https://elpais.com>
1 % <https://support.google.com/chrome/answer>
1 % <https://sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/colonista-far...>
1 % <https://www.eldiario.es>

Autenticidade em relação a INTERNET**Texto Pesquisado (Internet)**

Outros efeitos, como fraqueza, ganho de peso e redução da libido, por 5 pacientes e outros 5 casos não informaram. Segundo estudos, o Escitalopram é um fármaco geralmente bem tolerado, contudo, efeitos adversos requerem acompanhamento (DEMARCHI et al., 2020; NUNES et al., 2021; MOREIRA et al., 2023).

Renda, escolaridade, situação profissional e perfil clínico mostram vulnerabilidade social e clínica. Baixa escolaridade, múltiplas doenças crônicas e polifarmácia exigem acompanhamento farmacêutico sistemático, reforçando que a orientação sobre adesão e manejo de efeitos adversos é essencial (TEOFILO; MARQUES, 2023; OENNING et al., 2011). Escitalopram é usado principalmente por mulheres idosas, com comorbidades e polifarmácia, cujos padrões de vulnerabilidade foram confirmados (FEITOSA et al., 2022; GOTTSCHALK, 2017; HOWLAND; MYCEK, 2006).

A análise do perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico evidencia a necessidade

prescrição do Escitalopram ocorreu principalmente por médicos generalistas, correspondendo a um percentual de 87,5%. Apenas 12,5% por psiquiatras. Neste caso, nota-se que a Atenção Primária à Saúde gerencia a maioria dos casos de transtornos mentais comuns. Assim, reforça-se que o uso seguro e racional de tais medicamentos requer suporte profissional (NICE, 2019; VASCONCELOS et al., 2024). A percepção sobre melhora do sono variou. Cinco pacientes relataram ruim, 14 regular, 12, bom. 17, excelente. Aqui, nota-se uma diferença na resposta clínica à medicação e a necessidade de monitoramento individual (LOPES et al., 2024; TOMIM, 2022). Quanto aos efeitos colaterais, 45,83% não relataram eventos adversos. Outros efeitos como dor de cabeça foram relatados por 10 pacientes, sonolência por seis. Outros efeitos, como fraqueza, ganho de peso e redução da libido, por 5 pacientes e outros 5 casos não informaram

Links por Ocorrência (Internet)



[Relatório DOCxWEB](#)

[DOCXWEB.COM](#)

[Ajuda](#)

de estratégias integradas como a Atenção Farmacêutica e o acompanhamento multiprofissional. Polimorbidade e polifarmácia, uso por médicos generalistas, reforçam monitoramento contínuo. Heterogeneidade na melhora do sono e efeitos colaterais reforçam avaliação individual, mesmo seguindo protocolos para transtornos mentais comuns (LOPES et al., 2021; VASCONCELOS et al., 2024; MOREIRA et al., 2023).

De modo geral, a Tabela 1 mostra que Escitalopram é dispensado principalmente a mulheres idosas, com baixa escolaridade e múltiplas comorbidades. Muitos usam outros medicamentos simultaneamente, por conta disso a Atenção farmacêutica é essencial, visto que garante adesão, segurança terapêutica e manejo de efeitos adversos. Permite uso racional do medicamento em grupo social e clinicamente vulnerável (WHO; OPAS, 2002; TEOFILO; MARQUES, 2023; VOLPE et al., 2024).

O estudo atingiu seu objetivo ao traçar o perfil sociodemográfico, clínico e medicamentoso de 48 usuários de Escitalopram atendidos na rede pública de Matelândia. Os achados revelam um grupo marcado por vulnerabilidades sociais e de saúde, com predominância do sexo feminino, concentração de idosos e pré-idosos acima de 56 anos, baixa escolaridade e maior presença de indivíduos aposentados ou afastados do mercado de trabalho.

No aspecto clínico, observa-se elevada polimorbidade, com 68,75% dos participantes apresentando ao menos uma doença crônica, principalmente hipertensão arterial, o que reflete na polifarmácia, uma vez que muitos utilizam diversos medicamentos concomitantemente.

A prescrição do escitalopram ocorre majoritariamente por médicos generalistas da Atenção Primária, o que reforça o papel central da UBS no cuidado em saúde mental. A presença de eventos adversos relatados, como dor de cabeça e sonolência, somada à complexidade clínica da população, destaca a importância de um acompanhamento farmacoterapêutico mais próximo. Recomenda-se fortalecer ações de educação em saúde voltadas para o baixo nível de escolaridade identificado, favorecendo a adesão ao tratamento e o reconhecimento precoce de reações indesejadas.

Cabe salientar que este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento, especialmente quanto ao número reduzido de participantes e ao uso de dados autorreferidos, o que pode restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, o trabalho oferece um panorama relevante sobre os usuários desse medicamento no município. Sugere-se, para gestores do SUS, a ampliação de estratégias de acompanhamento do uso de psicofármacos, o fortalecimento do cuidado farmacêutico nas UBS e a implementação de práticas educativas adequadas ao perfil da população, de modo a aprimorar a segurança e a efetividade do tratamento.

Links por Ocorrência (Internet)