



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

MONIKE ELLEN CAETANO GOMES

**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO CURIMATAÚ PARAIBANO**

CUITÉ – PB

2020

MONIKE ELLEN CAETANO GOMES

**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado, como forma de obtenção do título de bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro

CUITÉ-PB

2020

MONIKE ELLEN CAETANO GOMES

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

G633a Gomes, Monike Ellen Caetano.

Análise das prescrições de psicofármacos em uma farmácia comunitária no curimataú paraibano / Monike Ellen Caetano Gomes. – Cuité: CES, 2020.

55 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientadora: Dr^ª. Camila de Albuquerque Montenegro

1. Saúde Mental. 2. Prescrição de medicamentos. 3. Psicofármacos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU: 615.214

**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado, como forma de obtenção do título de bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande.

Aprovado em ____/_____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro
Orientadora – UFCG

Prof. Dr. Egberto Santos Carmo
Examinador – UFCG

Prof.^a Dr.^a Yonara Monique da Costa Oliveira
Examinador – UFCG

*Aos meus pais, Jurandi Gomes e Ana Liege
Caetano, que sonharam comigo e me ensinaram o caminho
para as realizações. Essa conquista é nossa!*

Agradeço, antes de tudo, a Deus, que é o princípio e o fim, o alfa e o ômega. Sempre me guiou em todos os caminhos que eu estive e me escolheu antes que eu pudesse escolhê-lo. Sou grata pela vida e pelo amor incondicional.

Aos meus pais, Jurandi Gomes Salvador e Ana Liege Caetano Gomes por todo o esforço, toda a compreensão e toda a paciência, amo vocês com todas as forças do meu coração! Às minhas irmãs, Ana Maria Caetano Gomes e Juliana Ellen Caetano Gomes, por entender (na maioria das vezes) que a minha formação acadêmica era a prioridade do momento.

Aos meus avós, Maria das Graças, Zetito Tomé (*in memoria*) e Maria de Fátima (*in memoria*), gostaria que vocês ainda estivessem comigo fisicamente, mas sou grata por ter convivido com vocês e sei que se fazem presentes, cuidando de mim lá de cima.

Aos meus amigos de Imaculada, que mesmo de longe se fizeram presentes no meu dia a dia, Alice Vitória (*since* 1997), Rebeca Dantas, Rucielly Jaiadna, Rennan Félix e Bianca Karoline.

A toda turma 2015.2 em especial aos meus amigos que se tornaram minha família, Maria Wilma, Gustavo Abraão, Maria Thaynara, Herbert Luan, Lídio Thiago, Josivan Júnior, Pedro Victor e minhas parceirinhas de reta final Janine Siqueira e Marília de Barros.

Aos meus parceiros de curso e de vida Leticia Fernandes e Marcos Oliveira, por terem sido o meu ponto de apoio durante essa jornada. São as minhas preciosidades, levarei comigo para sempre.

A minha colega de “ap”, de lar e de vida Luzianne Cavalcanti com quem eu compartilhei as mais diversas experiências e surtos. Ela sempre me fez enxergar as situações da melhor forma, é uma das melhores e mais valiosas amizades que Cuité me proporcionou, um ser de luz.

A todo mundo que eu encontrei ao longo da minha vida acadêmica, ao pessoal da Farmácia Básica de Picuí em especial a Anna Flávia, Mariselma Dinis, Erika Freire e seu Erivaldo. As pessoas com quem convivi no estágio, em especial no laboratório do Hospital Regional de Patos (estágio II), Vanessa Farias, Fernanda Régia, Marllon Cleidson, Lucas Araújo e Seu Reginaldo.

A todas as pessoas que fizeram parte da minha formação, meus professores do Mundo Ideal, do Delmiro Dantas, da EREM Santa Terezinha e toda equipe que compõe a UFCG servidores com muita gratidão, Jardel, Jaelson e Vitorinha e professores, em especial minha orientadora Camila de Albuquerque Montenegro; ao Professor Fernando Oliveira que me

presenteou com esse projeto lindo e aos professores Egberto Carmo, Cinthya Maria e Yonara Monique pelas considerações realizadas neste trabalho.

No mais, agradeço a todas as pessoas que cruzaram meu caminho ao longo desses 5 anos de curso, todos foram necessários para o meu amadurecimento acadêmico e pessoal.

“O farmacêutico faz misturas agradáveis, compõe unguentos úteis à saúde, e seu trabalho não terminará, até que a paz divina se estenda sob a terra.”

Eclésiástico 38: 7, 8.

RESUMO

Os transtornos mentais afetam cerca de uma em cada dez pessoas em todo o mundo. Como estratégia terapêutica, os psicofármacos são utilizados em larga escala, o que requer atenção devido a possibilidade de provocarem dependência. A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a prescrição e dispensação de psicofármacos na farmácia básica de Picuí/PB. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral foi composto por usuários de psicotrópicos. A coleta dos dados se deu através da aplicação de um questionário durante o período de novembro de 2018 a maio de 2019. O mesmo tinha a finalidade de coletar dados sociodemográficos, socioeconômicos, conhecimento dos pacientes a cerca da utilização de psicofármacos e verificação da adequabilidade da receita com base na portaria 344/98. Para a identificação de possíveis interações medicamentosas utilizou-se o Micromedex[®] e os Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI) foram classificados conforme o critério de Beers-Fick. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética com número do parecer 2.670.536 e a análise descritiva das variáveis foi realizada com o auxílio do SPSS 20.0. Foram entrevistados 100 usuários de psicotrópicos, com prevalência do sexo feminino (69%), adultos (79%) e casados (44%), com baixa escolaridade (57%) e aposentados (33%). De todas as 100 prescrições 17 apresentaram alguma inconformidade. Os psicotrópicos mais prescritos foram clonazepam (19,2%), fluoxetina (18,4%) e diazepam (12,3%). Encontrou-se 20 interações medicamentosas em que a mais prevalente foi a associação entre fluoxetina e diazepam e a presença de pelo menos um MPI nas prescrições de todos os idosos. Conclui-se que o cenário de utilização de psicofármacos no município de Picuí/PB é preocupante devido ao uso indiscriminado e prescrições inadequadas, o que representa uma oportunidade para que o farmacêutico atue orientando a população e que existam ações incentivadoras de boas práticas em prescrição, visando melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Saúde Mental. Prescrição de medicamentos. Psicofármacos.

ABSTRACT

Mental disorders affect about one in ten people worldwide. As a therapeutic strategy, psychotropic drugs are used on a large scale, which requires attention due to the possibility of causing addiction. The present research aimed to evaluate the prescription and dispensation of psychotropic drugs in the basic pharmacy of Picuí / PB. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study, whose sample follow-up was composed of psychotropic users. Data collection took place through the application of a questionnaire during the period from November 2018 to May 2019. The purpose was to collect sociodemographic, socioeconomic data, knowledge of patients about the use of psychotropic drugs and verification of the suitability of prescription based on ordinance 344/98 Micromedex® was used to identify possible drug interactions and Potentially Inappropriate Medicines for the Elderly (MPI) were classified according to the Beers-Fick criterion. The project was submitted and approved by the ethics committee with opinion number 2,670,536 and the descriptive analysis of the variables was carried out with the help of SPSS 20.0. 100 users of psychotropic drugs were interviewed, with a prevalence of females (69%), adults (79%) and married (44%), with low education (57%) and retirees (33%). Of all 100 prescriptions, 17 presented some non-conformity. The most prescribed psychotropics were clonazepam (19.2%), fluoxetine (18.4%) and diazepam (12.3%). We found 20 drug interactions in which the most prevalent was the association between fluoxetine and diazepam and the presence of at least one MPI in the prescriptions of all the elderly. It is concluded that the scenario of use of psychiatric drugs in the municipality of Picuí / PB is worrying due to the indiscriminate use and inadequate prescriptions, which represents an opportunity for the pharmacist to act to guide the population and that there are actions that encourage good practices in prescription, aiming to improve the quality of life of the population.

Keywords: Mental health. Prescription of medicines. Psychopharmaceuticals. Pharmacoepidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociais e demográficas dos usuários de psicotrópicos da Farmácia Básica do município de Picuí/PB (n=100); 2019.	27
Tabela 2. Características relacionadas à utilização de psicotrópicos pelos entrevistados na Farmácia Básica do município de Picuí/PB e aos cuidados em saúde (n=100); 2019.	31
Tabela 3. Associações entre RAMs e fatores socioeconômicos dos usuários de psicotrópicos da Farmácia básica de Picuí/PB, 2019.	32
Tabela 4. Informações relacionadas ao tratamento dos entrevistados na Farmácia Básica do município de Picuí/PB (n=100); 2019.	33
Tabela 5. Associações entre interrupção do tratamento e fatores socioeconômicos dos usuários de psicotrópicos da Farmácia básica de Picuí-PB, 2019.	35
Tabela 6. Psicotrópicos dispensados na Farmácia Básica de Picuí/PB (N=100); 2019.	36
Tabela 7. Medicamentos potencialmente inapropriados utilizados pelos idosos do Município de Picuí/PB 2019.	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Psicotrópicos potencialmente inapropriados a serem evitados em idosos.	22
Quadro 2. Possíveis interações medicamentosas relacionadas a utilização de 2 ou mais psicotrópicos pelos usuários da Farmácia Básica de Picuí-PB (N=100); 2019.....	39

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 Transtornos mentais e comportamentais (TMC).....	16
3.2 Medicamentos psicotrópicos: usos e legislação	16
3.3 Estudo de Utilização de Medicamentos (EUM).....	20
3.4 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI)	21
3.5 Interações medicamentosas	23
5 MATERIAL E MÉTODOS	25
5.1 Tipo de estudo.....	25
5.2 Local de realização do estudo	25
5.3 Amostra	25
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	25
5.5 Instrumento para a coleta de dados	25
5.7 Interações medicamentosas e MPI	26
5.8 Aspectos éticos	26
5.9 Análise dos dados	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
7 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	50
Apêndice A.....	50
Apêndice B	52

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1950, a utilização de medicamentos com a eficácia comprovada para o tratamento de desordens psiquiátricas passou a ser disseminada. Atualmente, esses medicamentos constituem uma importante estratégia terapêutica utilizada em larga escala no Brasil e no mundo (BALEN *et al.*, 2017).

Os transtornos mentais e comportamentais afetam cerca de uma em cada dez pessoas, mundialmente, estimando-se que existam, aproximadamente, 700 milhões de acometidos. Nesse contexto, a indicação de psicotrópicos vem crescendo, acompanhada pelos riscos e problemas gerados pelo uso indevido (DA COSTA; OLIVEIRA, 2017; SANTOS *et al.*, 2018).

O aumento no consumo de diversas classes medicamentosas para doenças mentais é notável em todo o mundo, algo relacionado à melhoria nos diagnósticos de doenças psíquicas, à pesquisa e ao desenvolvimento de novas alternativas farmacológicas e, conseqüentemente, ao incentivo das vendas no comércio farmacêutico das terapias presentes e consolidadas (SANTOS *et al.*, 2018).

Os psicofármacos, agem no sistema nervoso central (SNC) com a finalidade de produzir alterações nas concentrações de neurotransmissores que culminarão em modulações de pensamentos, emoções, percepções e comportamentos. No entanto, também poderão induzir a um alto risco de dependência em seus usuários (GUERRA *et al.*, 2013).

Esses medicamentos são dispensados via receituários regidos pela portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, que define, de forma abrangente, como deve ser realizada a prescrição e o preenchimento para tais fármacos. Porém, observa-se que essa portaria não vem sendo cumprida de forma assídua, podendo permitir o comércio ilegal, mostrando também que, talvez, isso possa ocorrer por falta de fiscalização mais efetiva. Por esse motivo é de extrema necessidade que a prescrição seja vista como um documento terapêutico a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores (COSTA *et al.*, 2013) de modo a orientar usuários.

A intoxicação por medicamentos é uma prática corriqueira no Brasil, Bochner e Freire (2020), relatam que os medicamentos psicotrópicos estão associados a 58% dos óbitos decorrentes de intoxicação no Brasil no período de 2010 a 2015. Oliveira *et al.* 2015, observaram que grande parte (72,1%) de tentativas de suicídio estava relacionada a ingestão de medicamentos armazenados no próprio domicílio podendo

ser associados a sua fácil obtenção que, pela legislação vigente, deveria ter vendas controladas (SANTOS; LEGAY; LOVISI, 2013). Para redução de tal fato, faz-se necessária a inclusão de orientação para a população e conscientização dos profissionais prescritores, com a finalidade de reduzir o uso indiscriminado (TAKAHAMA; TURINI; GIROTTO, 2014).

Levando-se em consideração que no município de Picuí não há estudos que analisem a dispensação de psicotrópicos e o perfil da população usuária, verifica-se a importância desse estudo, também buscando investigar se ocorre a utilização adequada dos mesmos, possibilitando o planejamento de intervenções resolutivas e preventivas, que permitam garantir uma farmacoterapia dentro da racionalidade de uso desses medicamentos.

Neste sentido, o presente estudo se propõe a avaliar o consumo de psicofármacos na população do município de Picuí/PB, realizando um estudo de utilização de medicamentos (EUM) com a finalidade de conhecer o perfil de uso de psicotrópicos, possibilitando a verificação das classes mais utilizadas, as indicações terapêuticas, associações mais prescritas e variáveis sociais e demográficas associadas ao uso.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a prescrição de psicotrópicos na Farmácia Básica do Município de Picuí/PB.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar as características socioeconômica e demográficas dos usuários de psicofármacos;
- ✓ caracterizar fatores que influenciam o consumo desses medicamentos na população estudada;
- ✓ conhecer o grau de informação dos entrevistados sobre os mesmos e quais os mais utilizados;
- ✓ listar os medicamentos potencialmente inapropriados consumidos por idosos com base nos critérios de Beers-Fick;
- ✓ descrever as interações medicamentosas potenciais presentes nas prescrições analisadas e
- ✓ verificar a adequabilidade das receitas de controle especial e as notificações de receitas à portaria de legislação vigente (Portaria N° 344/98 - SVS/MS).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Transtornos mentais e comportamentais (TMC)

Os TMC são tidos como problemas de saúde de ordem mundial, que têm aumentado expressivamente ao longo dos últimos anos, sendo considerados o “mal do século”, capazes de acometer todas as faixas etárias da população (NERI; TESTON; MEDEIROS ARAÚJO, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão, distúrbio do humor que pode variar de alteração muito leve, até grave, acompanhada de alucinações e delírios; a esquizofrenia, uma das formas mais importantes de doença psiquiátrica porque afeta pessoas jovens, é frequentemente crônica e, em geral, altamente incapacitante; os transtornos bipolares; transtornos pelo uso do álcool e o transtorno obsessivo-compulsivo (comportamentos compulsivos ritualistas desencadeados por ansiedade irracional) representam 5 das 10 principais causas de incapacidade em todo o mundo (RODRIGUES *et al.*, 2014).

Os primeiros sinais dos TMC costumam surgir em crianças com idade inferior a 10 anos que tendem a se instalar e perdurar até a fase adulta. Estima-se que em 75% dos casos os transtornos de ansiedade apareçam aos 21 anos, os de humor surjam, em média, aos 43, enquanto os que se relacionam com o uso de substâncias psicoativas comumente desenvolvam-se aos 27 anos (FERNANDES *et al.*, 2018).

3.2 Medicamentos psicotrópicos: usos e legislação

Na palavra “psicotrópico”, etimologicamente, “*Psico*” se refere à dimensão psíquica do homem, e “*trópico*” deriva de tropismo, ou seja, a atração por algo. Sendo assim, psicotrópico é atração pelo psiquismo, cujos medicamentos atuam sobre receptores em regiões do encéfalo, modificando a maneira de sentir, de pensar e, muitas vezes, de agir (DIAS *et al.*, 2011).

Apresentam em sua constituição grupamentos hidrofóbicos o que lhes conferem a propriedade de atravessar a barreira hematoencefálica com maior facilidade, com potencial em desencadear reações indesejadas, inclusive casos graves de intoxicação. Tais medicamentos também estão associados ao risco de dependência física ou psíquica. Por esses motivos, o uso deve ser realizado de forma racional (DELUCIA *et al.*, 2014)

O efeito desses medicamentos depende de fatores como: tipo de fármaco, via de administração, quantidade, tempo e frequência de uso, qualidade da absorção e da eliminação do fármaco pelo organismo, da associação com outras substâncias e de condições psicológicas e físicas do indivíduo (DELUCIA *et al.*, 2014).

Esses são utilizados de maneira incorreta, inúmeras vezes, como, por exemplo, atenuantes de sintomas que nem sempre estão associados a alguma doença mental (DA SILVA *et al.*, 2019). Estudos realizados em municípios brasileiros apontam para riscos do uso inadequado de psicofármacos, relacionados a ausência de prescrição, falsificação de receita, falta de preparo de profissionais e desconhecimento de efeitos adversos (VIEIRA *et al.*, 2016).

Sobre as reações adversas, as mais comuns são xerostomia, cefaleia, turvação visual à precipitação de glaucoma. Além disso o seu uso prolongado causa dependência química o que pode acarretar uma busca compulsiva, prejudicando o indivíduo (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014).

Há uma classificação especial para esses medicamentos a mais comum é feita subdividindo esses medicamentos em cinco grupos: ansiolíticos, antidepressivos, antiepiléticos, antipsicóticos e estimulantes do sistema nervoso central. Observa-se atualmente que há uma alteração no modo de uso de cada grupo, essa alteração se dá pela utilização de medicamentos de uma classe sendo usados para tratar diversas disfunções (BEUX 2016).

Entre os ansiolíticos destacam-se os benzodiazepínicos, usados como sedativo-hipnóticos. Contudo, existem inúmeras outras substâncias usadas na terapêutica contra a ansiedade, podendo ser classificados como: antagonistas de receptores 5HT (RODRIGUES, 2019).

Dentre os antidepressivos mais comumente utilizados destacam-se: os antidepressivos tricíclicos (promovem a inibição da receptação de noradrenalina e serotonina), inibidores de monoaminoxidase (inibem a desaminação oxidativa da noradrenalina, dopamina e serotonina) e, ainda, os inibidores seletivos da receptação de serotonina (LIMA *et al.*, 2020).

Os antiepiléticos são moléculas que atuam em diferentes níveis da sinapse neuronal, com a finalidade de modificar a resposta excitatória e/ou inibitória atuando em receptores GABA, canais de sódio ou cálcio, entre outros. Atualmente existem cerca de 25 medicamentos classificados conforme a sua introdução no mercado, sendo esses de primeira, segunda e terceira geração (MALAGA *et al.*, 2020).

Os antipsicóticos são divididos em dois grupos os típicos (APT) e os atípicos (APA). O grupo dos APT atua em receptores dopaminérgicos (D2) diminuindo os sintomas positivos e os APA em receptores dopaminérgicos e serotoninérgicos (D2, D4, e 5-HT2), sendo mais eficazes no tratamento de sintomas negativos (HØJLUND *et al.*, 2019).

Os estimulantes induzem efeitos marcantes sobre a função mental e o comportamento, produzindo excitação e euforia, redução da sensação de fadiga e um aumento da atividade motora (HEAL *et al.*, 2013). Tem-se como principais: as anfetaminas, com o mecanismo de ação por liberação de catecolaminas e inibição da captura de catecolaminas, sendo utilizadas para tratar Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), como o metilfenidato. Outros exemplos de estimulantes: a cafeína, e a cocaína e a nicotina comumente utilizadas para fins recreativos (CAMPOS; AWELINO; ROMANICHEN, 2020; ARAÚJO, 2019).

A classificação dos psicofármacos também pode ser baseada em seu efeito terapêutico, podendo ser: perturbadores e parapsicotrópicos (DE LUCIA *et al.*, 2014). Os perturbadores ou psicomiméticos alteram, principalmente, os padrões de pensamento e a percepção, distorcendo a cognição do modo complexo. Essas substâncias estão associadas aos quadros de alucinações ou ilusões, comumente relatados, como as alterações visuais, ou seja, o cérebro passa a trabalhar de maneira incomum modificando as funções cerebrais, estando basicamente relacionados ao uso recreativo a exemplo o LSD (BARTHOLOMEU *et al.*, 2014).

Os parapsicotrópicos são substâncias que não se enquadram nas demais classificações, a exemplo dos antiparkinsonianos. Esses medicamentos agem, na maioria das vezes, bloqueando os receptores muscarínicos e reduzindo a recaptação pré-sináptica de dopamina. Tem-se, como exemplo a levodopa (LACRIMANTE *et al.*, 2014).

Devido ao risco de dependência sugere-se que a venda desses medicamentos seja feita de forma controlado, por isso tem-se como base a portaria n.º 344/98 – SVS/ MS de 12 de maio de 1998 que apresenta os tipos de receituários com as suas respectivas características, contendo espaços a serem preenchidos por profissionais e usuários, exigindo-se atenção do farmacêutico para que ocorra a dispensação correta.

Os medicamentos de controle especial são agrupados em diferentes listas:

- A1 - entorpecentes com ação opióide (alfentanila, metadona, morfina);
- A2 - entorpecentes de uso permitido em concentrações especiais (codeína, nalorfina, tramadol);

- A3 - substâncias psicotrópicas (anfetamina e derivados);
- B1 - outros psicotrópicos (alprazolam, bromazepam, clordiazepóxido, fenobarbital);
- B2 - psicotrópicos anorexígenos;
- C1 - outras substâncias sujeitas a controle especial (fluoxetina, haloperidol, fenitoína);
- C2 - retinóicas para uso sistêmico (tretinoína, isotretinoína);
- C3 - imunossupressoras (talidomida);
- C5 - anabolizantes (estanozolol, oximetolona);
- D1 - precursoras de entorpecentes e psicotrópicos (efedrina);
- D2 - insumos químicos (clorofórmio, éter etílico);
- E - plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas (*Cannabis sativa L.*);
- F - substâncias de uso proscrito no Brasil: F1 entorpecentes (cocaína), F2 psicotrópicas (tenanfetamina), F3 outras substâncias: (estricnina).

Vale salientar que alguns desses medicamentos não são prescritos somente em receita, mas também em Notificações de Receitas (NR) - segundo o descrito no artigo 1º da portaria nº 344/98 notificações de receita é o documento padronizado destinado a notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

As NRs devem conter todos os itens apresentando as seguintes características:

- a) sigla da Unidade da Federação;
- b) identificação numérica: a sequência numérica será fornecida pela autoridade sanitária competente dos Estados, Distrito Federal e municípios;
- c) identificação do emitente: Nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva unidade da Federação; ou nome da Instituição, endereço completo e telefone;
- d) identificação do usuário: Nome e endereço completo do paciente e, no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;
- e) nome do medicamento ou substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismo arábico e por extenso) e posologia;

- f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóides deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortado ao meio, com a seguinte indicação: “Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto”.
- g) data de emissão;
- h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo “emitente”, este poderá apenas assinar a notificação de receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, contando-se a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;
- i) identificação do comprador: nome completo, número de documento de identificação, endereço completo e telefone;
- j) identificação do fornecedor: nome e endereços completos, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;
- k) identificação da gráfica: nome, endereço e CNPJ: impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedida ao profissional ou instituição e o número da autorização para confecção dos talonários emitida pela vigilância sanitária local;
- l) identificação do registro: anotação da quantidade do medicamento aviada, no verso, e quando tratar-se de fórmulas magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

3.3 Estudo de Utilização de Medicamentos (EUM)

A Farmacoepidemiologia ou epidemiologia do medicamento, surgiu da interseção de duas grandes áreas: a farmacologia clínica, que estuda os efeitos dos medicamentos em humanos e a epidemiologia, cuja ênfase está na distribuição e nos determinantes de doenças na população (SOUZA et al., 2016). Pode-se, também, definir como o Estudo da Utilização de Medicamentos (EUM) e dos efeitos advindos dos medicamentos, sendo sua principal preocupação os eventos adversos identificados após a comercialização dos produtos, ao aplicar conhecimentos, métodos e raciocínio epidemiológico gerando um maior entendimento e manutenção da relação risco-benefício (SOUZA *et al.*, 2013).

Com a finalidade de minimizar os riscos do uso de medicamentos, estudos desse tipo, fornecem informações essenciais a fim de gerir corretamente a utilização desses

insumos, por meio de medidas estratégicas que visam garantir o acesso a eles, o uso seguro e racional (BALDONI *et al* 2011; BALDONI; PEREIRA 2012).

A partir da realização dos EUM pode-se: descrever o padrão de consumo de medicamentos de uma determinada população; verificar variações nos perfis terapêuticos ao longo do tempo; estimar o quantitativo de indivíduos expostos; definir área de pesquisa sobre eficácia e segurança no uso de fármacos, detectar o abuso, e o uso irracional; avaliar a segurança do uso dos medicamentos e recursos financeiros, entre outros. Assim, esses estudos podem ser motivadores e impulsionadores da elaboração de políticas governamentais na área da saúde compreendendo diferentes temas de investigação relacionados ao uso de medicamentos, sendo útil a toda comunidade, uma vez que comparam o funcionamento entre os serviços de saúde, identificando problemas a fim de propor futuramente medidas de intervenção visando promover adequações na utilização de medicamentos para que o êxito farmacoterapêutico seja atingido. Esse estudo também visa diminuir possíveis riscos que a população é exposta (ASSAD, 2012; PINHO, 2015).

3.4 Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI)

Conforme ocorre o processo de envelhecimento várias mudanças tendem a influenciar a metabolização de medicamentos. Na população idosa algumas modificações como, por exemplo: da composição corporal por diminuição da água corporal total, da massa corporal total, aumento do percentual de gordura e redução das funções hepática e renal podem alterar a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos. As mais pronunciadas e severas em relação a determinados medicamentos estão associadas à meia-vida longa e faixa terapêutica estreita (SILVA, SCHMIDT, SILVA 2012; GARSKE *et al.*, 2018).

Entende-se por Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos (MPI) como qualquer medicamento ou insumo farmacêutico em que o risco inerente a sua utilização é tido como superior ao seu benefício (GARSKE *et al.*, 2018). O uso de MPI está associado ao aumento da possibilidade de problemas evitáveis nos idosos como depressão, quedas e fraturas de quadril, constipação, imobilidade e confusão mental (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Os medicamentos são considerados inapropriados com base no Critério de Beers, criado em 1991, o qual inclui trabalhos publicados sobre a farmacologia no idoso. Desde então essa lista é norteadora para que profissionais do sistema de saúde possam

tomar decisões integrando essas recomendações, evitando, assim, a prescrição desses medicamentos. Em 2013 e 2015, foram publicadas atualizações dos critérios de Beers, incluindo listas de medicamentos e/ou grupos farmacológicos que devem ser evitados em todos os idosos, em idosos com determinada condição clínica e os que devem ser utilizados com precaução (quadro 1) (OLIVEIRA *et al.*, 2016; LOPES *et al.*, 2016; GARSKE *et al.*, 2018).

Quadro 1. Psicotrópicos potencialmente inapropriados a serem evitados em idosos.

Psicotrópicos	Antidepressivos (Sedativo e causa hipotensão ortostática; perfil de segurança em baixa dosagem).	amitriptilina
		clordiazepóxido- amitriptilina
		clomipramina
		doxepin >6mg
		imipramina
		ferfenazina- amitriptilina
		trimipramina
	Antipsicóticos (Aumento do risco de acidente vascular cerebral, maior taxa de declínio cognitivo e mortalidade em pessoas com demência)	tioridazina
		mexoridazina
	Barbitúricos (Alta taxa de dependência física, tolerância a benefícios do sono, maior risco de overdose)	amobarbital
		butabarbital
		Butalbital
		mefobarbital
		pentobarbital
		fenobarbital
secobarbital		
	alprazolam	
	Estazolam	

	Benzodiazepínicos (Aumentam o risco de doenças cognitivas deficiência, delírio, quedas e fraturas).	Lorazepam
		Oxazepam
		temazepam
		Triazolam
		Clorazepato
		clordiazepóxido
		clonazepam
		diazepam
		flurazepam
		quazepam
		clínídio-clordiazepóxido
		hidrato de cloral
meprobamato		

Fonte: Beers, 2015

3.5 Interações medicamentosas

As interações medicamentosas são apontadas como um grave risco à saúde pública, estando dentre os eventos adversos e problemas relacionados aos medicamentos (PRM) que conduzem aos resultados negativos e desfechos clínicos não esperados pelos usuários, a não ser que tenham decorrido de uma conduta intencional (DA SILVA *et al.*, 2019).

Consistem na modificação da resposta farmacológica devido à administração prévia ou simultânea de um outro medicamento, alimento ou substância química. Essas interações constituem um importante indicador de qualidade de prescrição, portanto, investigar a existência delas é uma prática pertinente para verificar se a prescrição foi racionalmente elaborada (LEÃO; MOURA; MEDEIROS, 2014).

Para que uma interação medicamentosa ocorra, o paciente precisa estar exposto a alguns fatores, sendo estes associados ao próprio indivíduo, ao medicamento ou à prescrição. Em relação às condições intrínsecas ao usuário, algumas situações aumentam a sua probabilidade de ocorrência de interações, tais como idade, fatores genéticos, consumo de álcool, tabagismo, dieta e condições de saúde. Como principal fator de risco

relacionado ao medicamento está o índice terapêutico, isto é, a relação entre a dose terapêutica e a dose tóxica ou dose letal. Finalmente, o fator relacionado à prescrição refere-se ao número e à complexidade dos medicamentos, em que o aumento da probabilidade de interações é diretamente proporcional à quantidade de medicamentos prescritos e à complexidade farmacoterapêutica (ZANETTI; MARCHETTI; ANDRADE, 2017).

Acredita-se que as interações diminuam ou aumentem a concentração plasmática da substância e/ou da sua eficácia. Para reduzir a prevalência de interações medicamentosas, caberia a reavaliação da posologia, principalmente em relação ao horário da ingestão dos medicamentos, verificando sempre o risco/ benefício do medicamento. Dentre os principais efeitos associados aos quadros de interação estão: neurotoxicidade, déficits psicomotores, danos cerebrais, fraqueza muscular e discinesias (DA SILVA *et al.*, 2019).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, quali-quantitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral foi composto por usuários de psicotrópicos atendidos na farmácia básica de Picuí/PB.

5.2 Local de realização do estudo

O município de Picuí situa-se na microrregião do Seridó Oriental Paraibano abrangendo uma área de 661,657 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2014, o município contava com 18634 habitantes e com 28,16 hab./Km². A pesquisa foi realizada na Farmácia Básica do Município de Picuí.

5.3 Amostra

A amostra foi obtida por conveniência sendo composta de 100 usuários residentes do município de Picuí/PB, que faziam uso de medicamentos psicotrópicos. Todos os entrevistados eram provenientes da Farmácia Básica do município. Foram avaliadas as receitas e as notificações de receita do tipo controle especial prescrita por profissional habilitado durante o período de novembro de 2018 a maio de 2019.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para essa pesquisa foram: ser residente de Picuí/PB e utilizar o serviço da Farmácia Básica; ter 18 anos ou mais de idade; estar de posse da receita ou notificação de receita, com prescrição de profissional habilitado; fazer uso de psicofármacos; e ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão para essa pesquisa foram: que após os devidos esclarecimentos sobre o estudo se recusarem a participar; que não se enquadrarem nos critérios de inclusão ou com déficit cognitivo ou com alteração na comunicação.

5.5 Instrumento para a coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário (Apêndice A), dividido em três partes. Na primeira parte, foi abordada a identificação dos entrevistados (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, ocupação, número de membros na família e renda familiar). Na segunda, informações sobre aquisição e utilização do medicamento (tempo

de utilização, aparecimento de reações desagradáveis, onde foi realizada a consulta e aquisição da receita, se havia acompanhamento médico regular e informações fornecidas pelo prescritor). Por fim, foram os dados da prescrição (nome e concentração do medicamento, posologia, especialidade médica, avaliação da adequabilidade da receita). O questionário era respondido pelo usuário após a aquisição do medicamento, sendo realizada uma explicação prévia sobre a finalidade desse instrumento. É importante destacar que todos os pacientes receberam uma via do termo de consentimento livre e esclarecido.

5.7 Interações medicamentosas e MPI

Para a identificação das possíveis interações medicamentosas foi utilizado o programa *Drug-Reax*[®] *System*, pertencente ao banco de dados do *software* Micromedex[®] *Health Series*, com acesso *online*, através do portal de periódicos CAPES. Sobre os psicotrópicos potencialmente inapropriados para idosos, esses foram identificados através dos critérios de Beers-Fick, 2015.

5.8 Aspectos éticos

Este estudo considerou os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pelas resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos eram informados quanto à garantia da preservação do anonimato, da privacidade e do livre consentimento, podendo o mesmo desistir de participar a qualquer momento.

O farmacêutico responsável pela Farmácia Básica também recebeu o termo de consentimento. A pesquisa respeitou a Resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF Nº 417 do código de Ética da Profissão Farmacêutica, bem como, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) com número do parecer 2.670.536 (Apêndice B).

5.9 Análise dos dados

Os dados foram computados em um banco, no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, onde foi realizada a análise descritiva. Os dados das variáveis foram apresentados em número absoluto e frequência relativa. As associações estatísticas foram avaliadas pelo teste Qui-Quadrado, sendo $p < 0,05$, considerado

estatisticamente significativo, como critério para rejeição das hipóteses de nulidade, ressalta-se que quando a frequência esperada foi menor que 5, utilizou-se o teste de Fischer. Além disso, calculou-se os resíduos ajustados, considerando-se associação positiva quando estes foram $\geq 1,96$

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo foram entrevistados 100 usuários da Farmácia básica, percebendo-se uma importante adesão dos entrevistados, demonstrando valorização do estudo. A equipe da farmácia básica também se mostrou receptiva e solidária para com a pesquisa, colaborando para o alcance dos objetivos do projeto.

A tabela 1 apresenta as variáveis sociais e demográficas dos usuários de psicotrópicos da Farmácia Básica do município de Picuí.

Tabela 1. Características sociais e demográficas dos usuários de psicotrópicos da Farmácia Básica do município de Picuí/PB (n=100); 2019.

Variáveis	N	%
Idade:		
Adultos entre 18-59 anos	79	79,0%
18-28	10	10,0%
29-38	18	18,0%
39-48	26	26,0%
49-59	25	25,0%
Idosos acima de 60 anos	21	21,0%
60-70	14	14,0%
71-80	4	4,0%
81-95	3	3,0%
Sexo:		
Feminino	69	69,0%
Masculino	31	31,0%
Situação Conjugal:		
Solteiro(a)	26	26,0%
Casado(a)	44	44,0%

Viúvo(a)	9	9,0%
Separado/Divorciado(a)	12	12,0%
União estável	9	9,0%
Escolaridade:		
Sem escolaridade	17	17,0%
*Baixa escolaridade	57	57,0%
**Média escolaridade	21	21,0%
***Alta escolaridade	5	5,0%
Ocupação:		
Agricultor	27	27,0%
Aposentado	33	33,0%
Desempregado	15	15,0%
Dona de casa	7	7,0%
Estudante	6	6,0%
Autônomo	4	4,0%
Outros	8	8,0%
Número de membros na família:		
1-3	63	63,0%
4-6	34	34,0%
Acima de 6	3	3,0%
Renda familiar:		
Inferior a um salário mínimo	32	32,0%
Um salário mínimo	56	56,0%
Superior a um salário mínimo	12	12,0%

*Ensino fundamental completo e incompleto; **ensino médio completo e incompleto; *** ensino superior completo e incompleto e pós-graduação.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Observa-se na tabela 1 que, a faixa etária dos entrevistados variou entre 18 e 95 anos, sendo a média de 47,7 anos, valor próximo ao encontrado por Braga *et al.* (2016), 50 anos. Importante ressaltar que a predominância dos entrevistados foi de adultos (79

%), seguidos pelos idosos, 21 %. Esses resultados se assemelham aos obtidos por Balen *et al.* (2017), em que 78,8% e 16,7% dos entrevistados eram adultos e idosos, respectivamente.

No que se refere ao sexo, o feminino está representado por 69%. O fato de as mulheres aparecerem de forma predominante em pesquisas relacionadas aos medicamentos é verificado em diversos estudos, a exemplo do de Da Costa *et al.* (2017), na cidade de Sobral/CE em que as mulheres representaram cerca de 65% do público que utiliza psicofármacos.

Acredita-se que a diferença entre a utilização de medicamentos conforme o gênero esteja relacionada às questões fisiopatológicas e culturais, podendo divergir também em experiências de vida, ou seja, ambos apresentem respostas diferentes a situações estressantes (GUERRA *et al.*, 2013). Outro ponto que leva a prevalência de mulheres nesses estudos se dá, pelo fato de que essas são mais afetadas por doenças psíquicas e possuem maior consciência quanto a sua necessidade de tratamento, sendo assim, buscam mais pelos serviços de saúde, consumindo psicofármacos de forma majoritária (TORRES *et al.*, 2014; ARAÚJO *et al.*, 2017).

No que diz respeito ao estado civil, a maior parcela dos entrevistados foi composta pelos casados 44%, podendo ser comparado aos estudos de Medeiros Filho *et al.* (2018), em que os usuários de psicofármacos casados correspondiam a 44,3%. O fato dessa classe utilizar mais esses medicamentos pode ser explicado pela necessidade de esses exercerem maiores responsabilidades frente ao cotidiano de seus familiares, resultando em tensão e preocupação elevadas (SILVA *et al.*, 2015).

Em relação ao nível de escolaridade, nota-se uma alta porcentagem de pessoas com baixa escolaridade (57%), seguido por média escolaridade, 21%, sem escolaridade, 17% e alta escolaridade, 5%. Tal dado compara-se, por exemplo, com o estudo de Medeiros Filho *et al.* (2018), que relata 48,8% da amostra no nível de baixa escolaridade. Segundo Vidal *et al.* (2013) a baixa escolaridade pode influenciar a precipitação de transtornos mentais e comportamentais (TMC) associados aos déficits nutricionais, prejuízo intelectual, baixo desempenho educacional e pobre desempenho psicossocial, ou seja, indivíduos que apresentem baixa escolaridade possuem uma diminuição na capacidade de escolhas sejam elas profissionais e/ou pessoais.

No quesito ocupação os aposentados se apresentam em maioria (33%), seguidos pelos agricultores (27%), desempregados (15%) e dona de casa, 7%. Os aposentados, por serem pacientes sem ocupação profissional apresentam maior vulnerabilidade frente à

utilização de psicofármacos devido a maior prevalência de transtornos mentais (COUTINHO *et al.*, 2014). Segundo Oliveira, Araújo e Alves (2015), esse público possui maior risco de desenvolver sintomas de insônia e ansiedade, favorecendo o uso crônico de psicofármacos.

Ainda na tabela 1, observam-se as características socioeconômicas dos usuários em que 63% da amostra é composta por famílias com 1 a 3 pessoas, seguido por 4 a 6 pessoas (34%) e, por último, acima de 6 pessoas (3%), podendo ser observado o predomínio de pequenas famílias. É pertinente recordar-se que século passado apenas os homens eram tidos como os chefes de família, as mulheres eram designadas apenas aos afazeres domésticos e criação dos filhos. Com o advento das conquistas de gênero e lutas sociais em busca por direitos iguais (ou que se aproximem disso), nos aspectos educacionais, eleitorais, laborais e financeiros, a mulher contemporânea também ocupa o cargo de líder familiar e, por consequência (ou não), famílias menores vão prevalecendo na sociedade (MOURA; LAVOR; SILVEIRA, 2016).

Com relação a renda familiar, constata-se que 56% dos entrevistados recebem 1 salário mínimo (R\$ 1045,00), possuindo relação direta com o principal público que busca o serviço público. Aproximando-se dos dados encontrados por Medeiros Filho *et al.* (2018), em que 49,8% dos entrevistados possuíam renda de até um salário mínimo. Segundo Borges *et al.* (2015), a renda não influencia na utilização de psicofármacos. Vidal *et al.* (2013) argumentam contrariamente ao mostrar em seus estudos que a renda é uma variável inversamente proporcional a presença de TMC, quando baixa, pode aumentar tanto a ocorrência, como também o uso de psicofármacos, estando de acordo com os dados do presente estudo.

Ressalta-se, ainda no aspecto econômico, a importância do Estado no acesso aos medicamentos, com a finalidade de atender a demanda e a necessidade da população, auxiliando na adesão e no sucesso farmacoterapêutico. Dentre inúmeras razões Fernandes *et al.* (2018) destacam que o trabalhador em situação de desvantagem econômica torna-se mais vulnerável ao surgimento de transtornos mentais. Seguindo pelo mesmo ponto de vista, Gomes, Miguel e Miasso (2013) realizaram um estudo no interior de São Paulo com pacientes da atenção básica e identificaram uma prevalência de 80% de TMC em indivíduos com renda inferior a 1 salário mínimo e 60% em indivíduos com renda entre 1 e 3 salários mínimos.

No que diz respeito ao tempo de uso, a tabela 2 mostra que 56% utiliza por um período de 1 a 10 anos. Resultados semelhantes foram encontrados por Santos, Almeida,

Estacio (2014), observando que uma parcela significativa dos entrevistados utilizava esses medicamentos por um longo período de tempo, em média o tratamento ocorria entre 3 e 10 anos. O tempo de uso médio dessa classe de medicamentos no presente estudo foi de 8,2 anos. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Medeiros Filho *et al.* (2018), onde o tempo médio de utilização foi de 7,3 anos. Considera-se um longo período de utilização, podendo levar os pacientes a quadros de dependência.

Tabela 2. Características relacionadas à utilização de psicotrópicos pelos entrevistados na Farmácia Básica do município de Picuí/PB e aos cuidados em saúde (n=100); 2019.

Variáveis	N	%
Tempo de utilização:		
Inferior a 1 ano	23	23,0%
Entre 1 e 10 anos	56	56,0%
Entre 11 e 20 anos	8	8,0%
Acima de 20 anos	13	13,0%
Reação desagradável:		
Sim	18	18,0%
Não	82	82,0%
Aquisição da receita:		
UBS	82	82,0%
CAPS	3	3,0%
Hospital público	2	2,0%
Consórcio intermunicipal	13	13,0%

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação as Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs), 82% dos pacientes afirmam não sentir nenhum desconforto frente à utilização dos medicamentos. Dos 18,0% que notaram o aparecimento de RAMs, afirmaram que os desconfortos eram: cefaleia, tontura e esquecimento. Lopes e Grigoletto (2013) relatam que entre as RAMs mais comuns estão cefaleia, tontura e diarreia. Souza *et al.* (2016), constataram que as reações mais prevalentes eram sonolência, dores de cabeça, tontura e náusea.

Sobre a consulta e aquisição de receita observou-se que 82% dos entrevistados adquiriram as receitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo assim, grande parte era de usuários do serviço público de saúde. Tal dado se confirma através do estudo de Reis, Matos e Melo (2017), em que 84,58% das prescrições eram da rede pública municipal. De acordo com Moliner e Lopes (2013), é importante o atendimento à saúde

mental no nível primário da atenção, pois possibilita um acesso mais fácil e rápido quando comparado aos outros serviços que demandam tempo em filas de espera e até mesmo um alto custo, por isso ressalta-se a importância para com o cuidado da saúde mental dos pacientes da comunidade.

Observa-se na tabela 3 que a sensação desagradável durante a utilização dos psicotrópicos foi relatada por mulheres, de forma estatisticamente significativa em comparação aos homens. Dentre as explicações, pode ser atribuída aos aspectos fisiológicos e hormonais que influenciam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, a constituição orgânica feminina que apresenta maior teor de gordura corporal e a literatura ainda indica que há uma diferença de metabolização hepática dos medicamentos (NAGAI, *et al.*, 2018).

Tabela 3. Associações entre RAMs e fatores socioeconômicos dos usuários de psicotrópicos da Farmácia básica de Picuí/PB, 2019.

Variáveis	Sente alguma reação desagradável ao utilizar o medicamento?		P
	Sim	Não	
	N	N	
Sexo			
Feminino	18+	51	0,001
Masculino	00	31+	
Total	18	82	
Faixa etária			
18 a 59 anos	17	62	
A partir de 60 anos	01	20	0,110
Total	18	82	
Escolaridade			
Sem/baixa escolaridade	12	62	
Média/alta escolaridade	06	20	0,433
Total	18	82	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

P – Teste Qui-Quadrado de Independência; + resíduos ajustados $\geq 1,96$

A tabela 4, apresenta as informações a respeito do tratamento e as características comportamentais dos entrevistados.

Tabela 4. Informações relacionadas ao tratamento dos entrevistados na Farmácia Básica do município de Picuí/PB (n=100); 2019.

Variáveis	N	%
Acompanhamento		
Profissional regular		
Sim	85	85,0%
Não	15	15,0%
Interrompeu o tratamento		
Sim	24	24,0%
Não	76	76,0%
Acesso à informação através do prescritor		
Sim	35	35,0%
Não	65	65,0%
Especialidade do prescritor		
Clínico Geral	91	91,0%
Psiquiatra	6	6,0%
Reumatologista	1	1,0%
Neurologista	1	1,0%
Oncologista	1	1,0%
Preenchimento da receita		
Correto	84	84,0%
Incorreto	16	16,0%

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre o acompanhamento profissional regular, a tabela 4 aponta que, 85% dos entrevistados alegaram ter, porém pôde-se observar que segundo os relatos dos mesmos, as idas às consultas eram realizadas com a finalidade de renovar a receita. Essa prática é corriqueira nos serviços de saúde de atenção básica no Brasil e traz consigo riscos à qualidade de vida dos pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo, pois os

mesmos estão sujeitos aos danos à saúde quando não são seguidos os protocolos clínicos bem definidos. Além disso, pode perpetuar o uso de medicamentos com indicação duvidosa, bem como efeitos indesejáveis significativos, interações medicamentosas importantes, medicamentos contraindicados e/ou que não são mais necessários (REIS *et al.*, 2018).

Dentre os entrevistados, 76% afirma nunca ter abandonado a farmacoterapia desde a primeira utilização. Os que abandonaram a terapia medicamentosa (24%), justificaram que a atitude tinha como finalidade verificar se “o corpo conseguia ficar sem o medicamento”, pois demonstravam receio em ficar dependentes, visto que o uso prolongado causa a dependência química, podendo provocar busca compulsiva, prejudicando o indivíduo pessoal e socialmente (FARIAS *et al.*, 2016).

Outra justificativa comum era a ausência desses medicamentos na farmácia básica, tendo em vista que os fornecedores, algumas vezes, não cumprem com os prazos de entrega, deixando a o estabelecimento de promoção à saúde desabastecido e a população desassistida farmacoterapeuticamente. Porém, ao final, todos os pacientes acabaram voltando ao uso dos medicamentos.

Com relação às informações fornecidas pelos prescritores apenas 35% dos entrevistados relataram ter recebido, entre elas: posologia, motivo da utilização, que se faria necessário o uso do medicamento durante “a vida toda”, ou seja, de forma contínua e que o mesmo poderia desenvolver quadros de dependência. Porém, pelo fato de 65% afirmam não ter recebido esclarecimentos, verificou-se uma lacuna no diálogo entre profissional e paciente, que pode acarretar em uma utilização errônea do tratamento. Por isso a importância do profissional farmacêutico na dispensação, pois o mesmo realiza orientações que garantem o uso racional de medicamentos.

A respeito do prescritor, constatou-se a prevalência do clínico geral em 91% das receitas e notificações de receitas analisadas, porém é sabido que o psiquiatra é o profissional indicado e o mesmo se encontra em apenas 6% das prescrições. De maneira similar, em estudos como o de Santos, Almeida e Estácio (2014), a presença do clínico geral se deu em 86% das prescrições, enquanto o psiquiatra foi responsável por apenas 10%. Reis, Matos e Melo (2017), mostraram que as prescrições realizadas pelo clínico geral correspondiam a 81,9% enquanto os psiquiatras foram responsáveis por 10,45%. A explicação para prevalência desse perfil de prescritor se dá pela carência de especialistas nos municípios brasileiros, dificultando o agendamento das consultas com profissionais

habilitados, deixando uma lacuna que é preenchida pelo clínico geral, inclusive sobrecarregando-o.

Em relação a conformidade das prescrições analisadas, evidencia-se que 83% apresentavam-se em concordância ao exigido pela Portaria SVS/MS nº 344/98 de 12 de maio de 98. Entre os erros encontrados nas demais prescrições, os mais comuns foram: a ausência da via de administração, prescrição de tratamento acima de 30 dias e excesso de abreviaturas. Pesquisa realizada por Grassi, Castro e Santos (2014) também relata a presença de erros em algumas prescrições, por exemplo abreviaturas e rasuras. Segundo Anacleto *et al.* (2010), esses erros podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos ao Sistema Único de Saúde. Estudos têm evidenciado a prescrição eletrônica como solução, sendo importante para auxiliar na minimização e prevenção de erros de medicação, ao melhor conduzir para a organização e legibilidade (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

A Tabela 5 mostra as associações realizadas entre a presença de interrupção de tratamento e sexo, escolaridade, faixa etária e renda dos entrevistados.

Tabela 5. Associações entre interrupção do tratamento e fatores socioeconômicos dos usuários de psicotrópicos da Farmácia básica de Picuí-PB, 2019.

Variáveis	Interrupção o tratamento por algum motivo?				P
	Sim		Não		
Sexo					
Feminino	20	83,3	49	64,5	0,082
Masculino	04	16,7	27	35,5	
Total	24	100	76	100	
Faixa etária					
20 a 59 anos	21		58		0,241
A partir de 60 anos	03		18		
Total	24		76		
Escolaridade					
Sem/baixa escolaridade	11		63+		<0,001
Média/alta escolaridade	13+		13		
Total	24		76		
Renda Familiar					
Inferior a 1 salário	11		21		0,033
1 salário mínimo	08		48+		

Superior a 1 salário mínimo	05	07	
Total	24	76	
O prescritor forneceu informações?			
Sim	12	53	
Não	12	23	0,077
Total	24	76	
Especialidade do prescritor			
Clínico geral	21	70	
Apresenta especialidade médica	03	06	0,492
Total	24	76	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A interrupção do tratamento demonstrou estar associada à média e alta escolaridades, enquanto a continuação do tratamento demonstrou relacionar-se à ausência ou baixa escolaridade ($p < 0,001$) e indivíduos com renda familiar de até um salário mínimo ($p = 0,033$).

Na tabela 6, estão listados os psicotrópicos prescritos na farmácia básica de Picuí/PB, no período do estudo.

Tabela 6. Psicotrópicos dispensados na Farmácia Básica de Picuí/PB (N=100); 2019.

Psicofármacos	Quantidade prescrita	%
clonazepam 2mg	25	19,2%
fluoxetina 20mg	24	18,4%
diazepam 10mg	16	12,3%
escitalopram 10mg	7	5,3%
carbamazepina 200mg	7	5,2%
haloperidol 5mg	6	4,7%
prometazina 25mg	5	3,8%
fenobarbital 100mg	5	3,8%
levomepromazina 25mg	4	3,0%

duloxetina 60mg	4	3,0%
amitriptilina 25mg	4	3,0%
sertralina 50mg	3	2,3%
paroxetina 20mg	2	1,5%
clorpromazina 25mg	2	1,5%
carbonato de lítio 450mg	2	2,2%
risperidona 2mg	1	0,8%
quetiapina 100mg	1	0,8%
oxcarbamazepina 300mg	1	0,8%
fenitoína 100mg	1	0,8%
clorpromazina 100mg	1	0,8%
cloridrato de tramal	1	0,8%
clomipramina 25mg	1	0,8%
bupropiona 150mg	1	0,8%
bromazepam 6mg	1	0,8%
amitriptilina 5mg	1	0,8%
alprazolam 1mg	1	0,8%
alprazolam 0,5mg	1	0,8%
ácido Valpróico 500mg	1	0,8%
ácido Valpróico 250mg	1	0,8%

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Nota-se na tabela 6, que as classes de psicofármacos mais prescritas foram os benzodiazepínicos (BZD) 34,7%, seguidos pelos ISRS. Destacam-se como principais medicamentos utilizados o clonazepam (19,2%), a fluoxetina (18,4%) e o diazepam (12,3%). Tais dados se assemelham aos de Braga *et al.* (2016), em que as classes mais prescritas foram os BZD e os ISRS e a prescrição se deu de forma majoritária para clonazepam e fluoxetina, respectivamente. Bem como o estudo realizado por Reis, Matos e Mali (2017), afirmando que entre os psicofármacos mais utilizados de forma isolada, foram clonazepam e fluoxetina. Os BZD são associados a um alto risco de dependência, esse fato é observado no estudo de Silva *et al.* (2016), onde 82,7 dos usuários desses medicamentos são sujeitos considerados dependentes químicos.

Partindo do fato que participaram da pesquisa 21 idosos e observando a tabela 7, percebe-se que houve a prescrição de pelo menos um MPI para cada um desses entrevistados senis.

Tabela 7. Medicamentos potencialmente inapropriados utilizados pelos idosos do Município de Picuí/PB 2019.

Psicofármacos	Quantidade prescrita	%
clonazepam 2mg	9	39,1%
diazepam 10mg	3	13,0%
fenobarbital 100mg	2	8,7%
amitriptilina 25mg	2	8,7%
prometazina 25mg	1	4,3%
levomepromazina 25mg	1	4,3%
haloperidol 5mg	1	4,3%
fluoxetina 20mg	1	4,3%
duloxetina 60mg	1	4,3%
carbamazepina 200mg	1	4,3%
alprazolam 0,5mg	1	4,3%

Fonte: dados da pesquisa

Entre os MPIs apresentados na tabela 7, destacam-se os benzodiazepínicos (BZD) representados pelo clonazepam e diazepam que juntos correspondem a 52,2% dos medicamentos prescritos para idosos. Noia *et al.* (2012), também relatam em sua pesquisa o uso de BZD e ISRS corroborando os dados do presente estudo. Tal fato se confirma em uma revisão realizada por Moreno *et al.* (2018), em que os BZD foram os medicamentos mais prescritos para essa população.

O uso de BZD deveria ser evitado pelos idosos, pois essa classe de medicamentos aumenta o risco de comprometimento cognitivo, *delirium*, quedas, fraturas e acidentes automobilísticos, o que reduz a margem de segurança aos pacientes, bem como afeta de maneira negativa a qualidade de vida desse público (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

No quadro 2, constam as interações medicamentosas potenciais encontradas.

Quadro 2. Possíveis interações medicamentosas relacionadas a utilização de 2 ou mais psicotrópicos pelos usuários da Farmácia Básica de Picuí-PB (N=100); 2019.

Medicamentos em associação	Quantidade prescrita	Severidade	Efeito da interação	Conduta
diazepam 10mg/ fluoxetina 20mg	4	Baixa	Aumento da exposição de diazepam através da inibição CYP450	Ajuste posológico do diazepam.
bromazepam 6mg/ haloperidol 1 mg	1	Alta	Aumento no risco de depressão respiratória ou cardiovascular	Devido ao sinergismo faz-se necessário um ajuste de dose desses medicamentos.
diazepam 10mg/ amitriptilina 25mg	2	Moderada	Comprometimento psicomotor que afetem tarefas com habilidades motoras	Pode ser necessária uma titulação cuidadosa da dosagem, particularmente no início do tratamento.
escitalopram 100mg/ risperidona 2mg	1	Alta	Prolongamento Aditivo do intervalo QT	Recomenda-se cautela no uso do escitalopram se necessário ajuste posológico e/ou verificação do risco/benefício de sua utilização.
duloxetina 60mg/ tramadol 50 mg	1	Alta	Aumento das concentrações de tramadol devido a inibição do CYP2D6	Em geral deve-se evitar o uso do tramadol ou realiza-lo com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco.

carbamazepina 200mg/ fluoxetina 20mg	1	Alta	Aumento da exposição de carbamazepina através da inibição do CYP3A4	Faz-se necessário um estudo para verificação do ajuste de dose da carbamazepina
carbamazepina 200mg/ fenobarbital 100mg	1	Moderada	Diminuição da exposição da carbamazepina e possível perda de eficácia	Monitoramento dos níveis séricos de carbamazepina para futuro ajuste posológico.
carbamazepina 200mg/ clopromazina 100mg/ biperideno 2mg/haloperidol 5mg	1	carbamazepina/clopromazina ¹ Alta clopromazina/haloperidol ² Alta carbamazepina/haloperidol ³ Moderada	¹ efeitos depressores do SNC e respiratórios aumentados, sedação, raciocínio e habilidades psicomotoras. ² Um aumento no risco de toxicidade ³ Decréscimo das concentrações plasmáticas de Haloperidol	¹ Faz-se necessário ajuste de dose, principalmente no início do tratamento. ² Redução na dosagem de Clorpromazina. ³ Pode ser necessário ajuste de dose do haloperidol e / ou o intervalo entre as doses.
haloperidol 5mg/ carbonato de lítio 450mg/ prometazina 25mg	1	carbonato de lítio/haloperidol ¹ Alta	¹ Fraquezas, discinesias, encefalopatia e dano cerebral	¹ O uso do haloperidol deve ser estudado e monitorado para futuro ajuste posológico.

		haloperidol/ prometazina 2 Alta	² Aumento do risco prolongado do intervalo QT	² Recomenda-se cautela no uso do haloperidol e ajuste posológico de prometazina.
		prometazina /carbonato de lítio³ Alta	³ Fraquezas, discinesias, encefalopatia e dano cerebral	³ Ambos medicamentos devem ser monitorados quanto à eficácia e segurança, a descontinuação de um ou de ambos os agentes pode ser necessária.

Fonte: dados da pesquisa

Conforme apresentado no quadro 2, a interação mais encontrada foi entre fluoxetina e diazepam, sendo considerada de baixa severidade e tendo como efeito principal a inibição do CYP 450, pela fluoxetina, aumentando a biodisponibilidade do diazepam, combinação essa, presente em 4 prescrições havendo a necessidade de ajuste posológico do diazepam. Marini e Turatti (2014) encontraram resultados semelhantes, em que a interação entre fluoxetina e diazepam foi visualizada em 3 pacientes. Braga *et al.* (2016), verificaram que quando associados os antidepressivos a principal combinação era realizada entre os ISRS e BZD.

Diante dos resultados obtidos por meio das análises das prescrições e dispensação do município do Picuí-PB, verificou-se uma predominância do sexo feminino, adultos e casados, com baixo nível de escolaridade e a maioria composta por aposentados. Constata-se a predominância de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina, com destaque para diazepam e fluoxetina. A maior parte das prescrições eram realizadas por clínicos gerais, 17 prescrições estavam com inconformidades com a portaria 344/98, entre elas: ausência da via de administração, do número de caixas e o excesso de abreviação de termos.

Todos os idosos entrevistados faziam uso de pelo menos um MPI, sendo predominante entre os senis clonazepam e diazepam. Com relação às interações

medicamentosas, foram 20, dessas a que se repetiu mais foi a associação de diazepam e fluoxetina.

É relevante ressaltar as inúmeras lacunas presentes no processo de uso dos psicofármacos no município de Picuí/PB que vão desde o momento da consulta até a utilização do medicamento. Dentre inúmeras razões para solucionar essas falhas, faz-se importante a presença do profissional farmacêutico de forma assídua, não apenas na dispensação, mas, também, na oferta do Cuidado Farmacêutico via serviços clínicos, visando diminuir os impactos negativos da utilização de medicamentos das classes mencionadas.

O farmacêutico é um profissional apto e qualificado a intervir, orientar e analisar os receituários, exercendo seu papel perante à sociedade como um dos responsáveis pela qualidade de vida do paciente (APARECIDO; MATA 2017). A presença desse profissional se torna ainda mais necessária quando se refere a utilização de psicofármacos, visto que o tratamento é realizado de forma contínua, fato esse que torna o usuário mais susceptível ao surgimento de problemas relacionados aos medicamentos, como os eventos adversos, a exemplo das reações adversas, interações medicamentosas, intoxicações e erros de medicação, o que interferem negativamente na adesão, conseqüentemente, no êxito farmacoterapêutico e na promoção do bem-estar dos pacientes, da sua família e da comunidade (REIS *et al*, 2020).

7 CONCLUSÃO

A pesquisa supracitada evidencia que ainda há algumas falhas no processo de prescrição e utilização de psicofármacos, muitos pacientes fazem uso desses medicamentos a muito anos, o que leva a um certo comodismo da parte do prescritor ao optar por realizar processos que melhorem a qualidade de vida desses pacientes e não os deixem vulneráveis e/ou dependentes da utilização de psicofármacos.

Há uma parcela populacional que relata um surgimento de RAMs, todos os idosos utilizam MPIs, existe também 20 interações medicamentosas presentes na pesquisa realizada, para minimizar esses fatores que acabam por impactar de forma negativa na vida do paciente é necessário que haja uma conscientização da parte do prescritor, para que o mesmo fique mais atento ao prescrever esses fármacos, é importante garantir que esse profissional saiba na hora da consulta os riscos das interações e da utilização de MPIs, no sentido de tentar minimizar os impactos da utilização destes.

Sendo assim, visando melhorar a qualidade de vida dos usuários de psicotrópicos desse município, reforça-se a importância dos estudos de utilização de medicamentos, a fim de conhecer o perfil populacional, para promover programas e projetos que diminuam os resultados negativos ocasionados pelo uso inadequado de psicofármacos. Para tanto, o profissional farmacêutico pode ser estratégico para o alcance dos êxitos e melhorias na saúde dos utentes, atuando no sentido de promover educação em saúde não só aos profissionais prescritores, mas principalmente a população no geral, que na maioria das vezes é carente de informações relacionadas aos medicamentos

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY 2015 BEERS CRITERIA UPDATE EXPERT PANEL *et al.* American Geriatrics Society 2015 updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 11, p. 2227-2246, 2015.

ANACLETO, T.A.; ROSA, M.B.; NEIVA, H.M.; MARTINS, M.A.P. Erros de medicação. **Farmácia Hospitalar. Pharmacia Brasileira**. 2010. v. 1. p.1 – 24. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 10/06/2020.

APARECIDO, J. G.; DA MATA, L. C. C. Uso abusivo de benzodiazepínicos entre mulheres de 20 a 40 anos de Morada Nova de Minas-MG: Contribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, 2017.

ARAÚJO, J. S. **Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de farmácia da Universidade Federal da Paraíba: prevalência, motivação e efeitos percebidos.** Trabalho de Conclusão de Curso. 2019.

ARAÚJO, M. E. A. *et al.* Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 589-604, 2017.

ASSAD, F. M. **Análise do uso de medicamentos controlados pelos usuários dos grupos de saúde mental atendidos pelo SUS no município de Nova Candelária, RS.** Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em gestão em saúde) – Universidade do Rio Grande do Sul, Campus de Porto Alegre- RS, p. 43, 2012.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2012.

- BALDONI, O. A.; GUIDONI, C. M.; PEREIRA, L. R. A farmacoe epidemiologia no Brasil: estado da arte da produção científica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 78-88 2011.
- BALEN, E. *et al.* Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 172-177, 2017.
- BARROSO, A. L. R. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. **EFDeportes.com - Revista Digital**. Buenos Aires, n. 172, 2012. Disponível: <<http://www.efdeportes.com/efd172/instrumentos-de-pesquisa-cientifica-qualitativa.htm>>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BARTHOLOMEU, D. *et al.* Avaliação da Ansiedade e outros aspectos emocionais de dependentes químicos em regime de internação, **Boletim Academia Paulista de Psicologia**. São Paulo, v. 34, n. 87, p. 352-370, 2014.
- BEUX, M. T. **Entre prescrições e cuidado na promoção da saúde mental: uma análise do uso de psicofármacos**. 2016. 81 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Cruz Alta, Cruz Alta, 2016.
- BOCHNER, R.; FREIRE, M. M. Análise dos óbitos decorrentes de intoxicação ocorridos no Brasil de 2010 a 2015 com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 761-772, 2020.
- BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. H.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Publica**. v. 38, n. 3, p. 195-201, 2015.
- BRAGA, D. C. *et al.* Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **Journal of the Health Sciences Institute [Internet]**, v. 34, n. 2, p. 108-13, 2016.
- BRASIL. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. DOU, Brasília, DF, 31 dez. 1998.
- COSTA, E. A. *et al.* Medicamentos da portaria 344/98 SVS/MS aviados em papel não oficial de um hospital público de Barra dos garças-MT. **Revista Panorâmica online**, v.14, p. 1-14. 2013.
- CABRITA, J.; MARTINS, A. P. A Farmacoe epidemiologia Observacional na Avaliação da Segurança e Efetividade do Medicamento. **Revista portuguesa de farmacoterapia**, v. 9, p. 96-106, 2017.
- CAMPANELLI, C. M. American Geriatrics Society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: the American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 60, n. 4, p. 616, 2012.

- CAMPOS, P. C.; AWELINO, J. F.; ROMANICHEN, F. M. D. F. Uso Indiscriminado de Ritalina® por estudantes universitários do Norte do Paraná, Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14690-14696, 2020.
- CARLOTTO, M. S. *et al.* Prevalência de Afastamentos por Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho em Professores. **Psi Unisc (Revista do departamento de psicologia)** v. 3, n. 1, p. 19-32, 2019.
- COUTINHO, L. M. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1875-1883, 2014.
- DA COSTA, G. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 1, p. 27-33, 2017.
- DA SILVA, A. J. H. *et al.* Interações medicamentosas entre psicofármacos em um centro de atenção psicossocial. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, 2019.
- DE MOURA, R. G.; DE LAVOR, L. P.; DA SILVEIRA, R. C. O papel da nova mulher nas famílias brasileiras. **Cadernos Unifoa**, v. 11, n. 32, p. 55-66, 2016.
- DELUCIA, R. *et al.* **Farmacologia integrada**, 5ª ed. São Paulo, v. 1, p. 441, 2014.
- DIAS, J. R. F. *et al.* Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 445-451, 2011.
- FARIAS, M. S. *et al.* USO DE PSICOTRÓPICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 12, n. 4, p. 6-10, 2016.
- FERNANDES, M. A. *et al.* Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.
- FERREIRA, W. J.; DOS SANTOS, A. E.; DUARTE, A. Produtos naturais alucinógenos aspectos históricos, químicos e farmacológicos. **Revista Acadêmica Conecta FASF**, v. 3, n. 1, 2018.
- FICK, D. M. *et al.* American geriatrics society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update expert panel. **Journal of the American Geriatric Society**, New York, v. 60, n. 4, p. 616-631, 2012.
- GARSKE, C. C. D. *et al.* Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 96-104, 2018.

- GOMES, V. F. *et al.* Common mental disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1203-1211, 2013.
- GRASSI, L. T. V.; CASTRO, J. E. S. Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia–MT. **Revista Saberes da Fapan**, v. 1, n. 4, p. 3516-4332, 2014.
- GUERRA, C. S. *et al.* Epidemiologic profile and prevalence of psychotropic use in one reference unit for mental health. **Journal of Nursing**, v. 7, n. 6, p. 444-451, 2013.
- HEAL, D. J. *et al.* Amphetamine, past and present—a pharmacological and clinical perspective. **Journal of psychopharmacology**, v. 27, n. 6, p. 479-496, 2013.
- HØJLUND, M. *et al.* Trends in utilization and dosing of antipsychotic drugs in Scandinavia: Comparison of 2006 and 2016. **British journal of clinical pharmacology**, v. 85, n. 7, p. 1598-1606, 2019.
- LACRIMANTE, C. A. *et al.* **Estudo das interações medicamentosas dos antiparkinsonianos no centro de promoção e reabilitação em saúde e integração social São Camilo**. In: II Simpósio de Assistência Farmacêutica. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.
- LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA). **Ciências Saúde Coletiva**, v. 19, n. 1, p. 311-318, 2014.
- LIMA, I. P. L. S. R. *et al.* Antidepressivos dispensados nos centros de atenção psicossocial do recôncavo baiano que apresentam efeitos sexuais. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 10, n. 1, p. 18-18, 2020.
- LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde/The conscious use of psychotropic medications: responsibility of the health professional team. **Brazilian Journal of Health**, v. 2, n. 1, p.1-14 2013.
- LOPES, L. M. *et al.* Use of potentially inappropriate medications by the elderly at home. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3429-3438, 2016.
- MÁLAGA, I. *et al.* Novos medicamentos antiepilépticos em pediatria. In: **Annals of Pediatrics** . Elsevier Doyma, p. 415, v. 10. 2019.
- MARINI, D. C.; TURATTI, M. E. Estudo das interações medicamentosas em um consultório psiquiátrico de Mogi Guaçu. **FOCO: caderno de estudos e pesquisas**, v. 5, n. 7, p. 11-30, 2014.
- MEDEIROS FILHO, J. S. A. *et al.* S.Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-12, 2018.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. Promoting the rational use of drugs: a proposal for an evaluation model of municipal management. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p. 101-116, 2016.

MORENO, C. A. S. *et al.* Consumo de drogas médicas, medicamentos de venda livre e álcool em idosos. **Journal Health NPEPS**, v. 3, n. 2, p. 583-600, 2018.

MOTA, D; M. Investigação em farmacoepidemiologia de campo: uma proposta para as ações de farmacovigilância no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 4, p. 565-579, 2011.

NAGAI, K. L. *et al.* Use of triggers tools to search for adverse drug reactions in the elderly admitted to emergency departments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3997-4006, 2018.

NERI, J. V. D.; TESTON, A. P. M.; DE MEDEIROS, A. D. C. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos da área da saúde: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 75673-75686, 2020.

NOIA, A. S. *et al.* Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 46, n. 1, p. 38-43, 2012.

OLIVEIRA, E.N. *et al.* Tentativa de suicídio por intoxicação exógena: contexto de notificações compulsórias. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 2497-2511, 2015.

OLIVEIRA, F. C.; ARAÚJO, I. R. M.; ALVES, M. A. R. **Perfil dos usuários crônicos de benzodiazepínicos na atenção básica: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB p. 42, 2015.

OLIVEIRA, M. G. *et al.* Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Geriatrics Gerontology Aging**, v. 10, n. 4, p. 168-81, 2016.

PINHO, L. B. **Estudo de utilização de medicamentos no perioperatório de cirurgias pediátricas realizadas em um hospital do Sul do Brasil**. Tese de Mestrado. 2015.

REIS, A. G.; MATOS, M. F. S.; MELO, O. F. Perfil de prescrições de psicotrópicos em farmácia comunitária. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.

REIS, I. L. F. *et al.* Renovação de prescrição médica na atenção primária: uma análise crítica. **Revista Medica de Minas Gerais**, v. 1936, n. 28, p. 1-5, 2018.

REIS, J. K. *et al.* Utilização de benzodiazepínicos em Estratégias Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva da UEMS**, v. 10, n. 1, p. 67-74, 2020.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

RODRIGUES, C. S. P. **A ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos**. Tese de Doutorado. 2019

RODRIGUES, E. P. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de Enfermagem em um Hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 2, p. 296-301, 2014.

SANTOS H. S. *et al.* A utilização dos medicamentos psicotrópicos e seus fatores associados. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 51-56, 2018.

SANTOS, A. S.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. Substâncias tóxicas e tentativas e suicídios: considerações sobre acesso e medidas restritivas. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 53-61, 2013.

SANTOS, E. A.; ALMEIDA, M. L.; ESTÁCIO, S. C. S. A. **Avaliação do perfil dos usuários de psicotrópicos nos municípios de Tremembé e Pindamonhangaba**. 32 f. Monografia, Fundação Universitária Vida cristã, Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2014.

SCARAMELLO, C. B. V. Farmacoepidemiologia e uso indevido de anti-hipertensivos no estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cardiologia**. v. 26, n. 2, p. 90-93, 2013.

SILVA, R.; SCHMIDT, O.F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 56, n. 2, 2012

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. pharmaceutical assistance in Mental Health: a diagnosis of Psychosocial Care Centers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, 2017.

SILVA, V. P. *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, p. 1393-1400, 2015.

SILVA, V. P. *et al.* Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, p. 1-6, 2016.

SILVÉRIO, M.S., LEITE, I.C.G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem fármaco epidemiológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, nº 6, p. 675-6780, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a16.pdf>. Acesso em: 10/07/2020.

SITTA, E. I. *et al.* contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia, **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010.

- SOUSA, N. M. M. *et al.* Perfil de usuários de psicofármacos atendidos em uma farmácia comunitária do alto sertão paraibano. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 01-07, 2016.
- SOUSA, N. T. B. **Autointoxicações intencionais por medicamentos no estado de Mato Grosso: ocorrência, recorrência e óbitos por suicídio**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2019.
- SOUZA, F. C. *et al.* **Uma abordagem teórica acerca de intervenções farmacoterapêuticas derivadas da análise farmacêutica na prescrição médica em nível hospitalar no Brasil**. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, 2016.
- TAKAHAMA, C. H.; TURINI, C. A.; GIROTTO, E. Profile of exposure to medication among women of reproductive age attended in a Toxicological Information Center. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1191-1199, 2014.
- TORRES, M. L. D. *et al.* Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, v. 7, n. 4, p. 1-6, 2014.
- VERDU, E. S. *et al.* Evolución de la utilización de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos en la Comunitat Valenciana. **Atencion Primaria**, v. 46, n. 8, p. 416-425, 2014.
- VIDAL, C. E. L. *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 (4): 457-64, 2013.
- VIEIRA, G. C. G. *et al.* Uso de Psicotrópicos pelo enfermeiro: Sua relação com o trabalho. **Revista Cinergia**, v. 17, n. 3, p. 1-5, 2016.
- ZANETTI, M. O. B.; MARCHETTI, J. M.; ANDRADE, R. C. G. Caracterização do perfil de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de ribeirão preto – SP. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 279-288, 2017.

APÊNDICES**Apêndice A****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

A. Idade _____

B. Sexo:

 Feminino Masculino

C. Situação conjugal:

 Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Separado(a)/divorciado(a) Outros

D. Escolaridade

 Analfabeto (a) 1º Grau incompleto 1º Grau completo 2º Grau incompleto 2º Grau completo Superior incompleto Superior completo Pós-graduado

E. Reside na zonal rural ou urbana _____

F. Ocupação _____

G. Número de membros da família _____

H. Renda familiar _____

02. INFORMAÇÕES SOBRE AQUISIÇÃO E UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO

A. Há quanto tempo utiliza os psicotrópicos? _____

B. Do que se queixa para que o médico lhe prescreva esse medicamento? _____

C. Sente alguma reação desagradável quando utiliza o medicamento?

 Sim Não

Caso seja sim, qual (is)? _____

D. Quais os benefícios que sente ao utilizá-lo? _____

E. Onde faz a consulta e recebe a receita?

- Na UBS
- No CAPS
- Em consultório particular
- No Hospital Público
- Consorcio intermunicipal
- Outros

F. Tem acompanhamento médico regular?

- Sim
- Não

G. Que informações o médico lhe fornece ou já lhe forneceu a respeito do medicamento ou que sabe sobre ele? _____

H. Já interrompeu o tratamento por algum motivo? Sim Não

Caso a resposta seja sim, por quê? E por quanto tempo? _____

I. Na sua opinião, o que precisaria para deixar de utilizar este medicamento?

J. Por que esse medicamento é importante para você? _____

03. INFORMAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

A. Concentração do medicamento _____

B. Posologia _____

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

Nº de caixas prescritas _____

C. Especialidade médica _____

D. Avaliação da receita:

- Preenchida de forma correta
- Não preenchida de forma correta

Se não, o que está em inconformidade? _____.

Apêndice B

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS NA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PICUI/PB

Pesquisador: Fernando de Sousa Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87348218.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.670.536

Apresentação do Projeto:

LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÃO DE PSICOTRÓPICOS NA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PICUI/PB

Trata-se de um estudo transversal, quanti-qualitativo e do tipo descritivo. Serão avaliados 100 usuários de psicotrópicos atendidos pela Farmácia Básica da rede pública municipal de Picuí (PB). Serão analisadas as prescrições de psicofármacos e será aplicado um questionário para coleta de dados entre os usuários.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a prescrição e a dispensação de psicotrópicos na Farmácia Básica do Município de Picuí/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se visualiza riscos relevantes aos participantes da pesquisa, além dos já previstos pela legislação e pelo próprio pesquisador responsável pelo projeto, o qual além de explicitar tais riscos, já apresenta estratégias para minimizá-los.

Os benefícios são evidentes, pois a análise de aspectos ligados à prescrição, dispensação e uso de psicofármacos pode gerar dados úteis em ação de prevenção de efeitos adversos e interações.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (33)2101-5545 Fax: (33)2101-5523 E-mail: cep@uic.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Contribuição do Paciente: 1.670,000

medicamentosas prejudiciais, contribuindo assim para a promoção da psicofarmacoterapia racional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e viável. Possui baixo custo e fácil operacionalização, podendo redundar em significativa contribuição para a psicofarmacoterapia na assistência em saúde do município de Picuí (PE). Todavia, alguns aspectos precisam ser ajustados a fim de que a proposta se tome plenamente adequada aos preceitos da ética em pesquisa com seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram enviados. Entretanto, o pesquisador responsável deve reenviar o orçamento, conforme especificado na pendência relacionada ao final desse parecer.

Recomendações:

- 1) Sugere-se encaminhar o projeto para revisão em língua portuguesa, como por exemplo, citamos problemas de concordância nominal no texto do primeiro objetivo específico, a saber: "identificar o perfil, características demográficas e socioeconômica dos usuários de psicotrópicos";
- 2) O pesquisador responsável deve apresentar a amostra prevista (n=100) também no texto do projeto completo (Item 5.3) e tanto no projeto quanto na metodologia do formulário de informações básicas, apresentar os critérios utilizados para tal amostragem.
- 3) Retire do cronograma a frase "aprovação pelo Comitê de Ética" substituindo-a por "Submissão ao Comitê de Ética". Também no cronograma convém colocar uma observação ao final do Quadro, especificando que a coleta de dados somente será iniciada após a aprovação pelo CEP. Sugere-se isso, mesmo sabendo-se que o pesquisador enviou um documento, devidamente assinado, contendo esse compromisso.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PE Município: CAMPINA GRANDE

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.070.036

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado na reunião do Colegiado, realizada em 21 de maio de 2018.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1088041.pdf	10/04/2018 21:53:29		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_de_inicio_de_coleta_PIBIC_2018.pdf	10/04/2018 21:52:41	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_de_divulgacao_dos_resultados_PIBIC_2018_02.pdf	10/04/2018 21:51:42	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_do_pesquisador_PIBIC_2018_02.pdf	10/04/2018 21:51:13	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Orçamento	Orçamento_PIBIC_2018.docx	07/03/2018 09:37:13	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_autorizacao_institucional_PIBIC_2018.pdf	07/03/2018 09:37:04	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/03/2018 09:09:29	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIBIC_2018.docx	07/03/2018 09:06:16	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PIBIC_2018_CEP.docx	07/03/2018 09:04:07	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/03/2018 08:59:04	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, nº 1
Bairro: São José CEP: 56.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (032)2101-8545 Fax: (032)2101-8523 E-mail: cep@huao.ufcg.edu.br