



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – *CAMPUS* CUITÉ
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
BACHARELADO EM FARMÁCIA

IRINEU PEREIRA DE MORAIS JÚNIOR

AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB

CUITÉ-PB

2017

IRINEU PEREIRA DE MORAIS JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Fernando de Sousa Oliveira

CUITÉ-PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

M827a Morais Júnior, Irineu Pereira de.

Avaliação da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Nova Floresta. / Irineu Pereira de Morais Júnior. - Cuité: CES, 2017.

74 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientador: Fernando de Sousa Oliveira.

1. Psicotrópicos. 2. Prescrição de medicamentos. 3. Dispensação. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.214

IRINEU PEREIRA DE MORAIS JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE
MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 22 de novembro de 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando de Sousa Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande
Orientador

Profa. Me. Bruna Pereira da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Profa. Dra. Francinalva Dantas de Medeiros
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité-PB

2017

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial
em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro
presente na hora da angústia.
Aos meus pais Irineu Moraes e Odisia Moraes e a minha irmã
Jéssica Moraes, estes que são responsáveis por toda minha
força.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades passadas durante toda a vida. Agradeço por toda sua bondade e fidelidade para comigo e toda minha família.

Ao meu orientador, professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, por ter me aceitado como orientando, e por todos os ensinamentos e incentivos. Agradeço pela paciência e compreensão.

À minha banca examinadora, às professoras Bruna Pereira da Silva e Francinalva Dantas de Medeiros, por aceitarem contribuir na avaliação deste trabalho.

À toda minha família, em especial aos meus pais, Irineu e Odisia, meus exemplos de amor, integridade e humildade, por se dedicarem e me apoiarem para realizar todos meus sonhos. Trago aqui toda minha gratidão e orgulho. Foi muito difícil, mas valeu a pena e podemos desfrutar juntos desta nova conquista. Agradeço à minha irmã Jéssica, por todos os incentivos e ensinamentos, sem você certamente eu não teria chegado até aqui. Obrigado minha irmã, por todos os conselhos, por estar comigo nos momentos mais difíceis, principalmente durante minha graduação.

Agradeço a minha companheira Joyse Maria, pelos incentivos nos momentos mais difíceis, obrigado por tudo minha linda.

Aos irmãos que Cuité me deu Jair Rodrigues, Mateus Santana e Michael Torres, por nossa amizade por todos os anos de graduação; meus companheiros de moradia, aqueles em quem confiei, compartilhei alegrias e momentos inesquecíveis, a vocês meu muito obrigado.

Ao grupo de amigos Alana Pontes, Anelise Pinheiro, Iraneide Pereira, Franncielly Simões e Neves Neta por toda amizade, risos, companheirismo, e todos momentos vividos juntos, foi tudo ótimo.

Agradeço a todos os meus professores da UFCG, que me enriqueceram nesses cinco anos. Por todos ensinamentos, por me preparar para o mercado de trabalho.

Agradeço a todos que fazem a UFCG, a todos os funcionários, o meu muito obrigado.

“Os que confiam no Senhor são como o monte de Sião, que não se abala, mas permanece para sempre.”

Salmos 125:1

RESUMO

Os medicamentos psicotrópicos são modificadores do sistema nervoso central, que agem nas doenças psiquiátricas com o objetivo de proporcionar cura ou estabilização destes quadros clínicos. Porém, o uso irracional dos psicotrópicos é considerado um grave problema de saúde pública, devido aos diversos prejuízos que essa prática causa a população mundial. O objetivo desse estudo foi avaliar a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos dos usuários atendidos na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB. Corresponde a um estudo transversal, quanti-qualitativo e do tipo descritivo, foram coletados dados durante os meses de outubro de 2016 a maio de 2017, a partir da aplicação de questionários. As receitas e notificações de receitas foram avaliadas conforme as informações registradas pelo prescritor e na ação da dispensação dos medicamentos. Foram entrevistados 176 usuários de psicotrópicos no município de Nova Floresta-PB. Observou-se prevalência do sexo feminino (58,52%). A faixa etária prevalente foi de adultos, que correspondeu a 72,72%, seguido de idosos (22,16%). Os psicotrópicos mais dispensados foram amitriptilina (15,42%), fenobarbital (14,43%), clonazepam (12,93%) e diazepam (9,95). Foram encontradas 21 prescrições com interações medicamentosas. Quanto às prescrições e o preenchimento correto da receita e notificação da receita, foi constatado que em todas continha informações do paciente e prescritor corretamente, porém 5,68% das prescrições não apresentavam posologia e/ou data. Observou-se a necessidade de sensibilização dos prescritores em relação à prescrição racional, assim como a necessidade de orientação por parte do farmacêutico junto aos usuários.

Palavras-chave: Dispensação. Psicotrópicos. Prescrição de medicamentos.

ABSTRACT

Psychotropic medications are central nervous system modifiers that act on psychiatric illnesses in order to provide cure or stabilization of these clinical conditions. However, the irrational use of psychotropic drugs is considered a serious public health problem, due to the many damages that this practice causes the world population. The objective of this study was to evaluate the prescription and dispensing of psychotropic drugs of the users served at the basic pharmacy of the municipality of Nova Floresta-PB. Corresponding to a cross-sectional, quantitative-qualitative and descriptive study, data were collected during the months of October 2016 to May 2017, from the application of questionnaires. Revenues and revenue notifications were evaluated according to the information recorded by the prescriber and in the dispensing action of the medicines. We interviewed 176 psychotropic users in the municipality of Nova Floresta-PB. Female prevalence was observed (58.52%). The prevalent age group was adults, which corresponded to 72.72%, followed by the elderly (22.16%). The most widely used psychotropics were amitriptyline (15.42%), phenobarbital (14.43%), clonazepam (12.93%) and diazepam (9.95). There were 21 prescriptions with drug interactions. Regarding the prescriptions and the correct fulfillment of the prescription and notification of the prescription, it was found that all contained patient and prescriber information correctly, but 5.68% of the prescriptions had no posology and / or date. It was observed the need of sensitization of the prescribers in relation to the rational prescription, as well as the necessity of orientation on the part of the pharmacist with the users.

Keywords: Dispensing. Psychotropics. Prescription of medicines.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Notificação de receita A	30
FIGURA 2 – Notificação de receita B	30
FIGURA 3 – Notificação de Receita B2	30
FIGURA 4 – Receita de controle especial	31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Características relacionadas aos usuários de psicotrópicos entrevistados entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017 na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB (n=176)	38
TABELA 2 – Medicamentos impróprios consumidos por idosos usuários do serviço da farmácia básica de Nova Floresta-PB (n=39)	39
TABELA 3 – Características quanto às condições socioeconômicas e demográficas dos usuários de psicotrópicos da farmácia básica de Nova Floresta-PB (n=176)	40
TABELA 4 – Características relacionadas ao uso de psicotrópicos pelos entrevistados na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB (n=176)	41
TABELA 5 – Características comportamentais dos entrevistados entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017 na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB (n=176)	42
TABELA 6 – Medicamentos psicotrópicos utilizados por usuários da farmácia básica de Nova Floresta-PB (n=201)	43
TABELA 7 – Características relacionadas a especialidade médica e avaliação das prescrições das receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos, do município de Nova Floresta-PB (n=176)	44

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Psicotrópicos potencialmente inapropriados a serem evitados em idosos (FICK, et al., 2012)	33
QUADRO 2 - Medicamentos psicotrópicos disponibilizados pela farmácia básica de Nova Floresta PB.....	35

LISTA DE ABREVIACOES

5-HT	5-hidroxitriptamina
AGS	American Geriatrics Society
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDZ	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Ateno Psicossocial
CID	Classificao Internacional de Doenças
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRMV	Conselho Regional de Medicina Veterinária
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CYPs	Citocromo P450
DP	Doença de Parkinson
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EUM	Estudo de Utilizao de Medicamentos
GABA	cido γ -aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISRN	Inibidores da Recaptao de Serotonina e Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptao da Serotonina
LSD	Dietilamida do cido Lisérgico
MAO	Monoaminaoxidase
MPI	Medicamento Potencialmente Inapropriado
MS	Ministério da Saúde
NE	Noradrenalina
NR	Notificao de Receita
OMS	Organizao Mundial de Saúde
RAM	Reaoes Adversas a Medicamentos
RCE	Receituário de Controle Especial
RENAME	Relao Nacional de Medicamentos Essenciais
RM	Receita Médica

SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEF	Triexfenedil
THC	Tetrahydrocannabinol
TMC	Transtorno Mental Comum
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 Estudo de utilização de medicamentos (EUM)	17
3.2 Transtornos mentais e comportamentais	19
3.3 Psicotrópicos	20
3.4 Classificação dos fármacos psicotrópicos	21
3.4.1 Estimulantes	22
3.4.2 Depressores.....	24
3.4.3 Perturbadores	26
3.4.4 Parapsicotrópicos.....	26
3.5 Interações medicamentosas	27
3.6 Legislação de medicamentos psicotrópicos	28
3.7 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos	32
4 MATERIAL E MÉTODO	34
4.1 Tipo de estudo	34
4.2 Local de realização do estudo	34
4.3 Amostra	34
4.4 Instrumentos de coleta de dados	34
4.5 Medicamentos disponibilizados	35
4.6 Critérios de inclusão	36
4.7 Critérios de exclusão	36
4.8 Análise dos dados	36
4.9 Aspectos éticos	37
5 RESULTADOS	38
6 DISCUSSÃO	45
7 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, o uso excessivo de medicamentos parece ser um dos traços significativos da cultura ocidental, na qual impera a convicção de que o mal-estar, bem como o sofrimento de todo gênero, deve ser abolido a qualquer custo. Diante destes problemas cotidianos, a prática do uso de medicamentos tem se tornado um dos caminhos mais eficientes e rápidos para amenizar o sofrimento psíquico das pessoas (MARCON et al., 2012).

Os medicamentos psicotrópicos (*psique*=mente e *tropico*=alteração) são aqueles que agem no sistema nervoso central (SNC), produzindo alterações de comportamento, percepção, pensamento e emoções, e podem levar à dependência em alguns casos. São prescritos a pessoas que sofrem de transtornos emocionais e psíquicos ou aquelas com outros tipos de problemas que afetam o funcionamento da mente (MOURA et al., 2016).

A utilização dos psicotrópicos vem crescendo em todo o mundo, causando impacto na sociedade, com significativa importância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicotrópicos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicotrópicos já existentes. Por isso, torna-se relevante sua utilização de forma racional, visto que podem produzir diversos efeitos adversos, causar dependência e o seu uso prolongado pode causar diversos problemas à saúde da população (GUERRA et al., 2013).

O possível abuso no uso desses fármacos, o aumento do número de prescrições com indicações questionáveis e durante períodos indeterminados, além das repercussões com os gastos envolvidos, são problemas relevantes na saúde mental, devido aos riscos que esses medicamentos acarretam em curto e longo prazo (GUERRA et al., 2013). Desta forma, o monitoramento dos fatores de riscos clínicos e sociais e da prevalência dos determinantes das doenças, é essencial para definir as políticas públicas de saúde (FIRMO et al., 2013).

Para promover o uso racional de medicamentos são necessárias estratégias direcionadas a todos os atores sociais, incluindo profissionais prescritores, farmacêuticos e pacientes, além de balconistas (FIRMINO, 2011). Estudos apresentam-se como alternativas que permitem reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos de saúde, além de detectar possíveis abusos no uso dos medicamentos (ASSAD, 2012). O município desempenha um papel fundamental em obter autonomia para definir a sua própria lista de medicamentos baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME),

ampliando o acesso aos medicamentos, facilitando a adesão ao tratamento e garantindo medicamentos eficazes (HELFER et al., 2012).

Neste sentido, dada à importância de se conhecer o atual uso de medicamentos psicotrópicos na população do município de Nova Floresta-PB, o presente estudo se propõe a avaliar o perfil do uso dos psicotrópicos que são dispensados na Farmácia Básica deste município. Esse tipo de pesquisa é importante, pois fornecerá informações sobre os psicotrópicos mais consumidos, sexo e faixa etária prevalente dos pacientes, variáveis sociais e demográficas que influenciam o uso deste tipo de medicamento, bem como, analisará o cumprimento das prescrições de acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a prescrição e a dispensação de medicamentos psicotrópicos dos usuários atendidos na Farmácia Básica do município de Nova Floresta-PB.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar o perfil e descrever as características demográficas e socioeconômicas dos usuários de medicamentos psicotrópicos;
- ✓ Identificar os medicamentos impróprios, consumidos por pessoas idosas, tendo por base os critérios de Beers-Fick;
- ✓ Identificar interações medicamentosas presentes nas prescrições analisadas;
- ✓ Identificar fatores que influenciam o consumo de medicamentos psicotrópicos na população em estudo;
- ✓ Conhecer o grau de informação dos entrevistados acerca dos medicamentos psicotrópicos e quais são os mais utilizados;
- ✓ 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 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Estudo de utilização de medicamentos (EUM)

A Farmacoepidemiologia, também conhecida como epidemiologia do medicamento, surgiu da interseção de duas grandes áreas: a farmacologia clínica, que estuda os efeitos dos fármacos em humanos, e a epidemiologia, que estuda a distribuição e os determinantes de doenças na população (SOUZA, 2016). Pode-se também definir como o estudo do uso e dos efeitos advindos dos medicamentos, sendo sua principal preocupação os efeitos adversos identificados após a comercialização dos produtos, utilizando a aplicação de conhecimentos, métodos e raciocínio da epidemiologia, gerando assim, um maior conhecimento e entendimento do risco-benefício do uso dos medicamentos pela população (SOUZA et al., 2013).

Inicialmente, com o surgimento da Farmacoepidemiologia na década de 1960, esta ciência foi subdividida em duas grandes subáreas, a Farmacovigilância e os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUMs). Porém, no período de 1990 e 2000, surgiu a necessidade de estudos destinados para a aplicação da economia em saúde, aparecendo a terceira vertente dos estudos farmacoepidemiológicos, a Farmacoeconomia. A Farmacovigilância tem seus objetivos voltados a questões de segurança no uso dos medicamentos, e é conceituada como a “ciência relacionada à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”. Os EUMs, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são definidos como “estudos que compreendem a comercialização, distribuição, prescrição, dispensação e uso dos medicamentos em uma sociedade, com especial enfoque em suas consequências médico-sanitárias, sociais e econômicas”. Finalmente, a Farmacoeconomia é a aplicação da teoria econômica à Farmacoterapia ou avaliação econômica do medicamento (BALDONI; GUIDONI; PEREIRA, 2011; OPAS, 2011).

Dentre os diversos tipos de estudos farmacoepidemiológicos, destacam-se os estudos de utilização de medicamentos, que apresentam visão global da utilização de medicamentos em uma sociedade (SOUZA, 2016). Esses estudos possuem diversas finalidades como: descrever os padrões do consumo dos medicamentos; constatar variações nos perfis terapêuticos através do tempo; estimar o número de indivíduos expostos; avaliar o efeito das medidas educativas, informativas e regulatórias de fixação de preços; verificar a adequação

das políticas de saúde; definir áreas para pesquisas sobre eficácia e segurança do uso de determinados medicamentos; detectar, sobretudo, o abuso, o mau uso dos medicamentos; determinar a necessidade dos mesmos em uma sociedade, e, de forma aplicada, avaliar a segurança da utilização dos medicamentos e dos recursos financeiros (ASSAD, 2012).

Tais estudos possibilitam obter diversas informações sobre o medicamento, desde a qualidade das informações transmitidas às tendências comparadas de consumo de diversos produtos, à qualidade dos medicamentos utilizados. Além da prevalência de prescrição de medicamentos, aos custos dos medicamentos comprados, entre outros (CABRITA; MARTINS, 2017).

É importante salientar que com o passar do tempo, os EUM têm sido considerados como importante ferramenta para planejar e gerenciar os serviços de Assistência Farmacêutica, nortear as políticas de medicamentos e subsidiar as políticas de saúde. Isto porque os medicamentos ocupam atualmente um lugar importante nos sistemas de saúde, tanto no aspecto econômico, quanto nos aspectos técnicos (resolutividade dos serviços) e sociais (uso racional de medicamentos) (SEBASTIÃO, 2009).

Os EUMs são considerados eficazes para promover o uso racional de medicamentos, levando em consideração que estes têm como objetivo identificar o perfil dos usuários de medicamentos, os fatores interferentes e o modo como os medicamentos são utilizados nas populações. Tais objetivos são importantes para a tomada de decisões não somente em relação aos medicamentos, mas também sobre a cadeia de saúde de forma global, já que o uso de medicamentos se dá dentro de um contexto mais amplo (CABRITA; MARTINS, 2017).

Deste modo, uma das modalidades de EUM é a descrição de perfil de utilização. Assim, insere-se àqueles realizados para avaliar o uso de medicamentos psicotrópicos, tendo em vista serem medicamentos bastantes utilizados e, em sua maioria, dispensando apenas com retenção de receita. As diferenças socioeconômicas, culturais e epidemiológicas de um país, mesmo entre comunidades de uma mesma região, devem influenciar aspectos da utilização de medicamento, o acesso e até mesmo a automedicação. Esses fatores estabelecem diferentes perfis de consumo de psicotrópicos em todo mundo, além disso, as distintas prevalências de doenças mentais no decorrer dos anos podem explicar os diferentes padrões de consumo, por outro lado podem também confirmar a possibilidade de diagnóstico e tratamento realizados de forma incorreta e/ou não realizados (IGNÁCIO; NARDI, 2007).

3.2 Transtornos mentais e comportamentais

Entendem-se como transtornos mentais e comportamentais as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Tais transtornos não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2010).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais (depressão maior, esquizofrenia, transtornos bipolares, transtornos pelo uso do álcool e transtorno obsessivo-compulsivo) já representam cinco das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo (RODRIGUES et al., 2014).

Estima-se que tais transtornos afetam mais de 25% da população. Uma em cada quatro pessoas que residem nas cidades sofrem de algum tipo de transtorno mental. É importante salientar que nos países considerados desenvolvidos esse número vem crescendo (SANTA HELENA; LOSAGNO; VIEIRA, 2010).

Em geral os transtornos mentais causam considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores (TADOKORO, 2012).

Os cuidados primários para a saúde mental são um componente essencial de qualquer sistema de saúde que funcione de maneira correta. Porém, para serem totalmente eficazes e eficientes, os cuidados primários necessitam de ser complementados por outros níveis de cuidado. Estes incluem componentes de cuidado secundários aos quais os profissionais da atenção primária podem recorrer para embasamento, apoio e revisão (TADOKORO, 2012).

Casos com presença de sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes, mesmo não satisfazendo todos os critérios diagnósticos de doença mental, apresentam elevada prevalência na população adulta (LIMA; BLANK, MENEGON, 2015).

Os transtornos mentais comuns (TMC) se referem a situações de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade segundo a classificação DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) e CID-10 (Classificação Internacional de Doença), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável (GONÇALVES, et al., 2014)

Os TMC destacam-se como os mais prevalentes problemas de saúde mental e são classificados como distúrbios psíquicos menores não psicóticos e de difícil caracterização, sendo que a maioria dos indivíduos com tais distúrbios apresenta queixas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade, esquecimento e insônia. Além desses sintomas, os pacientes apresentam características menos graves, associadas a eventos estressantes da vida (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

A grande dificuldade de um diagnóstico diferencial em doenças que apresentam esses sintomas e as que são classificados como “TMC” faz com que eles sejam apresentados nos estudos epidemiológicos como responsáveis por incapacitação funcional, sendo comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos e diagnosticados como transtornos psiquiátricos mais severos (LIMA; BLANK, MENEGON, 2015).

Dentre as principais estratégias para o tratamento dos transtornos mentais, temos os medicamentos psicotrópicos. No entanto mesmo com várias propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas (RIBEIRO, 2014).

3.3 Psicotrópicos

Os medicamentos psicotrópicos são definidos como substâncias que agem no SNC produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo, portanto, passíveis de autoadministração, o que caracteriza a ideia de drogas que levam a dependência (GUERRA et al., 2013). A palavra “psicotrópico” é composta de duas outras: *psico* e *trópico*. *Psico*, de origem grega, se refere à dimensão psíquica do homem, e *trópico* deriva de tropismo, que é atração por algo. Portanto, psicotrópico é atração pelo psiquismo, e medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem sobre o encéfalo, modificando a maneira de sentir, de pensar e muitas vezes de agir (DIAS et al., 2011).

Os medicamentos psicotrópicos podem atuar deprimindo, estimulando ou perturbando o SNC (GUERRA et al., 2013). Esses fármacos possuem em sua composição elementos hidrofóbicos, que atravessam mais facilmente a barreira hematoencefálica e, por isso, atuam no SNC, onde seu uso indevido ou inadequado pode desencadear reações indesejadas, inclusive intoxicação (RANG et al., 2016).

Alguns estudos em municípios brasileiros apontam para os riscos do uso irracional de medicamentos psicotrópicos pela população. Algumas irregularidades são relatadas como: utilização desses fármacos sem prescrição, falsificação de notificação de receita, falta de orientação e preparo dos profissionais de saúde e desconhecimento dos usuários sobre os efeitos adversos (SILVA, 2014; VIEIRA et al., 2016).

Esses fármacos possuem diversos efeitos adversos, desde boca seca, cefaleia, turvação visual à precipitação de glaucoma, hipotermia, discinesia tardia, dentre outros. O uso prolongado dessa classe de medicamento causa dependência química, provocando a busca compulsiva, prejudicando o indivíduo pessoal e socialmente (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014).

Além de provocarem dependência, os psicotrópicos levam a uma queda do rendimento como diminuição da memória, da atenção, da força muscular e da potência sexual. Um dos principais motivos do consumo irracional de substâncias psicoativas é a busca do fortalecimento da capacidade individual e/ou coletiva no enfrentamento das frustrações do cotidiano (DIAS et al., 2011).

A utilização concomitante de vários psicotrópicos, seja para potencializar efeitos pela presença de comorbidades ou de outras condições clínicas associadas, tem sido cada vez mais frequente. Devido ao maior conhecimento do metabolismo dos psicotrópicos, tem-se acesso a uma gama de dados consistentes sobre interações medicamentosas, principalmente dos fármacos metabolizados por isoenzimas do citocromo P450 (CYPs). O uso simultâneo de medicamentos tem gerado preocupação tanto pela possibilidade de diminuírem a ação dos fármacos envolvidos, quanto pelo potencial de causarem toxicidade (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

3.4 Classificação dos fármacos psicotrópicos

A ação de cada psicotrópico depende: do tipo de fármaco, da via de administração, da quantidade, do tempo e da frequência de uso, da qualidade, da absorção e da eliminação pelo organismo, da associação com outros fármacos, do contexto social, bem como, das condições psicológicas e físicas do indivíduo (DELUCIA et al., 2014).

Devido à dificuldade de medir e definir a função cerebral, ainda não há uma base consistente para classificar os psicotrópicos. Em vez disso, encontra-se uma mistura confusa de termos relacionados com a estrutura química, como alvo bioquímico, com o efeito

comportamental ou com o uso clínico, juntamente com várias categorias indefiníveis (RANG et al., 2016).

A classificação mais adequada destas substâncias fundamenta-se em sua ação farmacológica (ação sobre o organismo vivo de um modo geral) e em sua ação terapêutica (ação específica indicada para o tratamento de determinada enfermidade). Deste modo, as substâncias psicotrópicas podem ser classificadas em: estimulante, depressores, perturbadores e parapsicotrópicos (DELUCIA et al., 2014).

3.4.1 Estimulantes

São chamadas de estimulantes as drogas que aumentam a atividade do SNC, provocando aumento da atividade motora, diminuição do sono, podendo provocar delírios e alucinações. Fazem parte desse grupo: cocaína, cafeína, crack, oxi, metafetamina, antidepressivos, anorexígenos, êxtase e nicotina (HEAL; SMITH; GOSDEN; NUTT, 2013).

O estímulo causado ao SNC é caracterizado por euforia, acompanhado de estado de alerta, aumento da energia e intensa emotividade. Como principais drogas representantes desta classe pode-se citar a cocaína e as anfetaminas por possuírem poderoso efeito estimulante no SNC (JENKINS, et al 2016).

A classe das anfetaminas envolve diversos compostos químicos estimulantes do SNC. No ano de 1910 foi descoberta a anfetamina racêmica, sendo posteriormente introduzida no mercado como farmacoterapia para uma série de condições como narcolepsia e parkinsonismo pós-encefálico (HEAL; SMITH; GOSDEN; NUTT, 2013).

As anfetaminas são substâncias de origem sintética que pertencem à classe de drogas simpatomiméticas de ação indireta. Seus efeitos periféricos são originados principalmente pela estimulação dos receptores α e β adrenérgicos. Todavia, exerce seu mecanismo de ação predominantemente no SNC, causando alterações significativas sobre o comportamento, humor e percepção (BRUNTON; CHABNER; KNOLLMAN, 2012).

Inúmeras evidências indicam que as anfetaminas promovem o efeito de liberação de monoaminas atuando a nível dos transportadores de membrana e vesícula dos neurotransmissores monoaminérgicos. Os principais alvos são os transportadores da dopamina, norepinefrina (NE) e serotonina (5-HT), embora cada composto tenha afinidade diferente para cada neurotransmissor. Os 4 principais mecanismos de ação são: (1) inibição da recaptação de monoaminas em nível de sinapse, (2) libertação de monoaminas das vesículas

sinápticas, (3) promoção do transporte das monoaminas do neurônio para a fenda sináptica e (4) inibição da enzima monoaminoxidase (MAO) (GONÇALVES, 2016).

Dentre os principais usuários de anfetaminas, encontram-se: os estudantes que utilizam essas substâncias no intuito de melhorar o desempenho cognitivo; os motoristas que consomem com fins de manter o estado de alerta e vigília enquanto trabalham; os frequentadores de *raves* com a intenção de aumentar a energia do organismo, de forma rápida; os jovens adolescentes interessados na estética corporal, tendo em vista o efeito anorexígeno (supressor do apetite) apresentado por estas substâncias (MARCON et al., 2012).

A exposição aguda a anfetamina, resulta inicialmente em agitação psicomotora, euforia, ansiedade, tremores, insônia, confusão mental, alucinações e entre outros sinais clássicos da estimulação simpática, podendo estar associado a náuseas, vômitos e retenção urinária (STROHL, 2011).

Os antidepressivos também são estimulantes do SNC. Esses fármacos são utilizados no tratamento de pacientes diagnosticados com depressão. Nesse grupo dar-se maior destaque aos antidepressivos tricíclicos e os Inibidores da Recapitação de Serotonina (ISRS) (LOPES, GRIGOLETO, 2011).

O mecanismo de ação em nível pré-sináptico dos antidepressivos tricíclicos baseia-se no bloqueio da recaptção de monoaminas, especialmente NE e 5-HT, aumentando consideravelmente a concentração sináptica de 5-HT (LOPES, GRIGOLETO, 2011). A amitriptilina é o representante mais empregado na terapêutica antidepressiva. Isso não significa que seja mais eficaz que os outros antidepressivos, mas que a maioria das evidências clínicas disponíveis são em relação a amitriptilina, sendo indicada em várias desordens mentais como na síndrome depressiva maior, na doença maníaco-depressiva, nos distúrbios depressivos na psicose, em estados de ansiedade associados com depressão e enxaqueca (ISTILLI et al., 2010).

Os ISRSs (citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina e sertralina) são o resultado de pesquisa racional para encontrar medicamentos tão eficazes quanto os antidepressivos tricíclicos, mas com poucos problemas de tolerabilidade e segurança. Os ISRSs inibem de forma potente e seletiva a recaptção de 5-HT, resultando em potencialização da neurotransmissão serotoninérgica. Embora compartilhem o principal mecanismo de ação, os ISRS são estruturalmente distintos com marcadas diferenças no perfil farmacodinâmico e farmacocinético (FERNANDES, 2011). Em função de sua ação seletiva, apresentam perfil mais tolerável de efeitos colaterais, existindo também diferenças entre os principais efeitos

colaterais dos diferentes ISRS. Entre as reações adversas ao medicamento (RAMs) mais comuns desta classe estão a disfunção sexual, mania (ilusões de grandiosidade e otimismo irrealista), aumento no tempo de sangramento do paciente, sensação de boca seca, desconforto gástrico, constipação intestinal, retenção urinária, tonturas, sudorese, tremores e taquicardia (RIBEIRO et al., 2014).

3.4.2 Depressores

Os Depressores da Atividade do SNC, referem-se ao grupo de substâncias que diminuem a atividade do cérebro, ou seja, deprimem o seu funcionamento (RANG et al., 2016).

De todos os fármacos psicotrópicos, alguns dos mais utilizados são os depressores benzodiazepínicos (BDZ), esses são fármacos ansiolíticos, hipnóticos e também agem como anticonvulsivantes, sendo assim amplamente utilizados na medicina, tendo em vista que reduzem ansiedade, moderam a excitação e acalmam o paciente (CORREIA, 2014). Além dos BDZ, outras substâncias que compõem o grupo de depressores do SNC são: álcool, inalantes, ansiolíticos, barbitúricos, opiáceos e antipsicóticos (GOLAN et al., 2014).

Ansiolíticos, também chamados de calmantes, tranquilizantes ou sedativos, são os fármacos que agem sobre o SNC, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade (RANG, et al., 2016).

Os BDZs tiveram sua introdução na medicina clínica nos anos 60, sendo o clordiazepóxido o primeiro fármaco desenvolvido e lançado comercialmente, em seguida, surgiu o diazepam. O surgimento destes medicamentos, concomitantemente com a sua popularização, faz com que eles sejam largamente prescritos como ansiolíticos, hipnóticos, relaxantes musculares e antiepiléticos (SILVA; OLIVEIRA, 2012).

De existência relativamente curta, os BDZ, possuem seu mecanismo de ação baseado no aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, o Ácido Gama Aminobutírico (GABA), atuando seletivamente nos receptores GABAA, onde os BDZs vão se ligar a um sítio regulatório específico do receptor, diferente do sítio de ligação ao GABA, promovendo um aumento da frequência de abertura dos canais de cloreto e consequentemente maior influxo de íons cloro, hiperpolarizando os neurônios pós-sinápticos, inibindo a excitação celular (RANG et al., 2016).

O uso de um benzodiazepínico como medicamento de escolha no tratamento dos transtornos de ansiedade se deve a algumas vantagens que apresentam em relação a outros ansiolíticos, como: alto índice terapêutico; baixo risco de interações farmacológicas, devido à indução de enzimas hepáticas que aceleram o metabolismo impedindo que os fármacos permaneçam mais tempo no organismo, causando possíveis interações entre eles; e seus efeitos sobre as funções cardiovasculares e autônomas são mínimos (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Com o passar do tempo, e o aumento do uso dos BZDs, novos problemas foram evidenciados, grande parte deles, decorrentes do mau uso desses medicamentos. A dependência química causada por estas substâncias, junto com todas as implicações inerentes a esse quadro, passou a constituir grande preocupação para a saúde pública (FIRMINO et al., 2011).

Os fármacos antipsicóticos são agentes, também depressores, que controlam o comportamento psicótico agitado, aliviam os estados psicóticos agudos, reduzem os sintomas psicóticos e exercem um efeito tranquilizador (LOPES; GRIGOLETO, 2011). Tais fármacos são prescritos principalmente para o tratamento da esquizofrenia, porém, também são eficazes em outras psicoses e estado de agitação, sendo classificados em tradicionais ou típicos, também denominados de primeira geração, e atípicos ou de segunda geração (BELTRAME, 2010).

Uns dos principais representantes dos antipsicóticos típicos ou tradicionais é a clorpromazina, que é mais adequada na fase aguda quando há necessidade de sedação, e o haloperidol, usado no tratamento da fase aguda, quando predominam os sintomas positivos, e na fase de manutenção. Assim, o tratamento da esquizofrenia aguda deve ser feito preferentemente com emprego de antipsicóticos tradicionais, reservando os atípicos para situações especiais, em que haja sintomas negativos ou refratariedade, ou intolerância ao tratamento convencional (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

A risperidona, clozapina, olanzapina e quetiapina são os principais representantes dos antipsicóticos considerados atípicos. Esses medicamentos tem a capacidade de promover a ação antipsicótica em doses que não produzam, de modo significativo, sintomas extrapiramidais tais como parkinsonismo induzido por drogas, distonias, acatisia e discinesia tardia e, além disso, têm maior efeito nos sintomas negativos da esquizofrenia (MENDES; DIAS-SOUZA, 2016).

3.4.3 Perturbadores

As drogas perturbadoras da atividade do SNC referem-se às substâncias relacionadas à produção de quadros de alucinações ou ilusões, comumente relatadas como alterações visuais. O indivíduo, ao consumir drogas desse grupo, tem suas funções cerebrais alteradas, pois o cérebro passa a trabalhar em um nível incomum (BARTHOLOMEU et al., 2014).

São também chamadas de psicotomiciméticas, uma vez que mimetizam estados psicóticos nos indivíduos que as utilizam (exemplos: delírios, alucinações, perda da noção de realidade). As substâncias que estão inseridas nessa classe são a mescalina (do cacto mexicano), o tetraidrocanabinol (THC) da maconha, a psilocibina (de certos cogumelos), o lírio (trombeteira, zabumba ou saia-branca), os anticolinérgicos, a dietilamida do ácido lisérgico (LSD-25) e o êxtase (ROCHA, 2016).

A maconha (*Cannabis sativa L.*), também conhecida como Hashishi, Bangh, Ganja, Diamba, Marijuana, apresenta propriedades psicotrópicas e tem como substância ativa principal o THC. Trata-se de uma droga perturbadora do SNC que pode causar dependência. Os efeitos esperados provocados pelo THC no SNC são: leve estado de euforia, relaxamento, melhora da percepção para música, paladar e sexo, prolonga a percepção de tempo, risos imotivados. No resto do corpo os efeitos são: hiperemia conjuntival, xerostomia e taquicardia (frequência superior ou igual a 140 batimentos por minuto) (ESCOBAR; ROAZZI, 2010).

As substâncias anticolinérgicas, quando usadas em doses elevadas, podem trazer delírios e alucinações. Os anticolinérgicos são antagonistas dos receptores muscarínicos, estes, aumentam a concentração de dopamina na fenda sináptica e controlam o tremor, no entanto, poucas vezes são eficazes na bradicinesia (lentidão de movimentos) e na rigidez muscular. Geralmente, os efeitos dos alucinógenos são agradáveis, mas muitas vezes, dependendo das condições acima citadas, o sujeito pode experimentar sensações desagradáveis. Nesses casos, o indivíduo tem sensações de confusão aguda, desorientação e sintomas psicofísicos como palpitações, sudorese, medo, agitação, ansiedade e tensão, podendo evoluir para paranoia e desespero, sendo o caminho para a ocorrência de um surto psicótico (BARBOSA, 2012).

3.4.4 Parapsicotrópicos

São chamadas de parapsicotrópicos as substâncias que não se enquadram nas demais classificações, tendo como exemplo os fármacos antiparkinsonianos.

Os medicamentos parapsicotr6picos, tamb6m conhecidos por antiparkinsonianos s6o frequentemente classificados em 3 grupos: os antihistam6nicos, que tem como principais representantes a prometazina e a orfenadrina; as piperidinas, como o triexifenidil (TEF), prociclina e o biperideno; e as tropinas, representado pela benzotropina (MELO; BARBOSA; CARMELLE, 2007). Esses medicamentos agem predominantemente bloqueando os receptores muscar6nicos, mas tamb6m no sistema dopamin6rgico, certamente reduzindo a recapta76o pr6-sin6ptica de dopamina, como 6 o caso do TEF (LACRIMANTE et al., 2014).

O antiparkinsoniano mais usado e mais potente 6 a levodopa, sendo capaz de reduzir os sintomas da DP, sendo mais recomendado para as fases moderadas e avan7adas da doen7a. A adi76o de um inibidor da descarboxilase perif6rica como a carbidopa, diminui consideravelmente a incid6ncia de efeitos colaterais perif6ricos e possibilita a passagem de uma maior quantidade de levodopa na barreira hematencef6lica, o que permite reduzir a dose do f6rmaco (SANTOS, 2015).

3.5 Intera76es medicamentosas

A defini76o de intera76o medicamentosa consiste na modifica76o da resposta farmacol6gica de um medicamento devido 6 administra76o pr6via ou simult6nea de outro medicamento, alimento, ou subst6ncia qu6mica (LE6O; MOURA; MEDEIROS, 2014).

Para que uma intera76o medicamentosa ocorra, o paciente precisa estar exposto a fatores de risco, sendo estes associados ao pr6prio paciente, ao medicamento ou 6 prescri76o. Em rela76o 6s condi76es intr6secas ao paciente, algumas situa76es aumentam a sua vulnerabilidade 6 ocorr6ncia de intera76es, tais como idade, fatores gen6ticos, consumo de 6lcool, tabagismo, dieta e condi76es de sa6de. Como principal fator de risco relacionado ao medicamento est6 o 6ndice terap6utico, isto 6, a rela76o entre a dose terap6utica e a dose m6xima tolerada. Finalmente, o fator de risco relacionado 6 prescri76o refere-se ao n6mero e 6 complexidade dos medicamentos prescritos, em que o aumento do risco de intera76es 6 diretamente proporcional 6 quantidade de medicamentos prescritos e 6 complexidade farmacoterap6utica (FR6HLICH et al., 2010; ZANETTI, 2017).

Intera76es medicamentosas potenciais constituem um importante indicador de qualidade de prescri76o, portanto, investigar a exist6ncia de intera76es potenciais 6 uma pr6tica pertinente para verificar se a prescri76o foi racionalmente elaborada (LE6O; MOURA; MEDEIROS, 2014).

3.6 Legislação de medicamentos psicotrópicos

A Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Tal portaria estabelece um modelo padrão para os receituários em que são prescritas tais substâncias, contendo espaços que devem ser preenchidos relacionados aos profissionais e usuários, devendo ser observados para que ocorra dispensação/comercialização correta desses fármacos, separando os medicamentos de controle especial 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);
- C4 - anti-retrovirais (lamivudina, ritonavir);
- 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 a inteligência do Artigo 1º da portaria n.º 344/98 notificações de receita é 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 devidamente e apresentar 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 da 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.

Exemplo de modelo de NRA é mostrado na figura 1 e modelo de NRB e NRB2 na figura 2 e 3 respectivamente.

Figura 01 – Notificação de receita A

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
UF	NÚMERO		Nome: _____
A			Qualidade e Apresentação
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Paciente _____		Nome _____	
Endereço _____		Data ____/____/____	
Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			

Fonte: (CARVALHO, 2017)

Figura 02 – Notificação de receita B

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO		
B			
____ de ____ de ____		Paciente: _____	Quantidade e Forma Farmacéutica
Assinatura do Emitente _____		Endereço: _____	Dose por Unidade Posológica
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			Posologia
Nome: _____		CARIMBO DO FORNECEDOR	
Endereço: _____			
Telefone: _____		Nome do Vendedor _____	
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____		Data ____/____/____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de _____ até _____	

Fonte: (CARVALHO, 2017)

Figura 03 – Notificação de receita B2

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO		
B2			
____ de ____ de ____		Paciente: _____	Quantidade e Forma Farmacéutica
Assinatura do Emitente _____		Endereço: _____	Dose por Unidade Posológica
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			Posologia
Nome: _____		CARIMBO DO FORNECEDOR	
Endereço: _____			
Telefone: _____		Nome do Vendedor _____	
Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____		Data ____/____/____	
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão de _____ até _____	

Fonte: (CARVALHO, 2017)

Para os medicamentos da lista C utiliza-se o formulário da receita de controle especial (RCE) válido em todo o território nacional (Portaria 344/98-SVS/ MS).

Figura 04 – Receita de Controle Especial

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome Completo _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">CRM _____ UF _____ No. _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Endereço Completo e Telefone _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo _____	CRM _____ UF _____ No. _____	Endereço Completo e Telefone _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1a. VIA FARMÁCIA 2a. VIA PACIENTE</p>			
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE									
Nome Completo _____									
CRM _____ UF _____ No. _____									
Endereço Completo e Telefone _____									
Cidade: _____ UF: _____									
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Nome _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">End.: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome _____	Ident.: _____ Órgão Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 2px;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px; height: 100px;"> <div style="text-align: right; padding-right: 10px;"> _____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA </div> </td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	<div style="text-align: right; padding-right: 10px;"> _____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA </div>
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR									
Nome _____									
Ident.: _____ Órgão Emissor: _____									
End.: _____									
Cidade: _____ UF: _____									
Telefone: _____									
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR									
<div style="text-align: right; padding-right: 10px;"> _____ / ____ / ____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA </div>									

Fonte: (CARVALHO, 2017)

3.7 Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos

O Brasil, assim como a maioria dos países em desenvolvimento, vem sofrendo uma transição demográfica caracterizada pelo aumento acelerado da faixa etária idosa. Grande parte dos idosos apresenta múltiplas doenças crônicas ou algumas limitações funcionais que demandam cuidados constantes, aumento do uso de serviços de saúde e necessidade de medicamentos de uso contínuo (LIMA et al., 2017).

Esses fatores contribuem para a ocorrência de erros na indicação da terapêutica farmacológica, para a prescrição de medicamentos inapropriados (MPI), e para a polifarmácia. Há, assim, um efeito somatório que predispõe a eventos adversos e interações medicamentosas, colocando em risco a saúde do idoso (FICK et al., 2012).

A preocupação com a utilização de medicamentos por idosos, levando em consideração as alterações no organismo, levou a elaboração de listas de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI), onde entre os vários medicamentos pertencentes a estas listas se encontram alguns amplamente utilizados, como: digoxina, amitriptilina e metildopa (GORZONI et al., 2012).

Na década de 1990 foram desenvolvidos estudos com a utilização de critérios implícitos, explícitos ou ambos. Os métodos implícitos se baseiam na revisão dos medicamentos em uso, considerando a clínica específica de cada paciente. Já o critério explícito, limita-se a utilizar listas criadas por métodos de consenso, contendo medicamentos considerados inapropriados para idosos (FICK et al., 2012).

No ano de 1991 foi elaborada a primeira lista de MPI, contendo 19 medicamentos considerados inadequados e 11 dos quais, dose, frequência de uso ou duração do tratamento era inadequada (BEERS et al, 1991).

Fick e colaboradores em 2003, atualizaram os critérios de Beers, por meio de uma extensa revisão de literatura e o consenso de 12 especialistas de diferentes áreas do conhecimento.

No ano de 2012 foi realizada a atualização mais recente da lista de Beers, com o apoio da American Geriatrics Society (AGS) e o trabalho interdisciplinar de vários especialistas em farmacoterapia e geriatria. A última lista de critérios é formada por 53 medicamentos potencialmente inapropriados e classes que devem ser evitadas em idosos (QUADRO 1) (FICK et al., 2012).

QUADRO 1 – Psicotrópicos potencialmente inapropriados a serem evitados em idosos.

Psicotrópicos	Antidepressivos tricíclicos terciários (sozinhos ou em combinação)	Amitriptilina
		Clordiazepóxido-amitriptilina
		Clomipramina
		Doxepin >6mg
		Imipramina
		Ferfenazina-amitriptilina
		Trimipramina
	Antipsicóticos de primeira geração (convencionais) e segunda geração (atípicos)	
		Tioridazina
		Mexoridazina
	Barbitúricos	Amobarbital
		Butabarbital
		Butalbital
		Mefobarbital
		Pentobarbital
		Fenobarbital
		Secobarbital
	Benzodiazepínicos (de ação, intermediária ou longa)	Alprazolam
		Estazolam
		Lorazepam
		Oxazepam
		Temazepam
		Triazolam
		Clorazepato
		Clordiazepóxido
		Clonazepam
Diazepam		
Flurazepam		
Quazepam		
Clinídio-clordiazepóxido		
Hidrato de cloral		
Meprobamato		

Fonte: (FICK, et al., 2012)

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Corresponde a um estudo transversal, quanti-qualitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral foi usuários de psicotrópicos. Sitta (2010) diz que os estudos transversais são indicados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta, além de determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado.

4.2 Local de realização do estudo

O município de Nova Floresta situa-se na região Curimataú Ocidental no Estado da Paraíba, Mesorregião do Agreste Paraibano abrangendo uma área de 58,839 km. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 o município contava com 10.533 habitantes e com densidade demográfica 222,31 hab./Km².

A pesquisa foi realizada na Farmácia Básica do Município de Nova Floresta. Após a dispensação dos medicamentos foi observado se estes eram psicotrópicos e, em seguida, os usuários foram convidados a responder o questionário.

4.3 Amostra

A amostra foi composta de usuários residentes do município de Nova Floresta-PB, que fizeram uso de medicamentos psicotrópicos. Todos os entrevistados foram provenientes da Farmácia Básica do município. Foram avaliadas as receitas e as notificações de receita do tipo controle especial prescrita por profissional habilitado.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário (Apêndice A), dividido em três partes. Na primeira parte, foram abordados dados de identificação dos entrevistados. Na segunda, informações sobre aquisição e utilização do medicamento. Por fim, foram abordadas informação da prescrição. O questionário utilizado nessa pesquisa foi respondido pelo usuário

após a aquisição do medicamento, sendo realizada uma explicação prévia sobre a finalidade desse instrumento.

A utilização de questionários associada à entrevista representa, respectivamente, o instrumento e o método de coleta mais utilizados nos estudos. Para Barroso (2012), o questionário é um dos procedimentos mais utilizados para obter informações, além de possibilitar uma maior confiabilidade das respostas.

O instrumento de coleta de dados foi baseado em estudos de Silva (2009), contendo questões objetivas e subjetivas. Cada variável do questionário foi exposta de forma clara e objetiva, por isso, algumas perguntas foram subjetivas com o intuito de não induzir possíveis respostas. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, na medida em que requisitaram a aquisição do medicamento através de uma receita de controle especial.

4.5 Medicamentos disponibilizados

O quadro 2 mostra os medicamentos psicotrópicos que são disponibilizados pela farmácia básica de Nova Floresta-PB.

QUADRO 2 – Medicamentos psicotrópicos disponibilizados pela farmácia básica de Nova Floresta PB.

Ácido Valpróico	Fenobarbital
Alprazolam	Fluoxetina
Amitriptilina	Haloperidol
Biperideno	Imipramina
Bromazepam	Levomepromazina
Clonazepam	Midazolam
Carbamazepina	Lorazepam
Clorpromazina	Oxcarbamazepina
Diazepam	Paroxetina
Fenitoína	Risperidona
Gabapentina	Clordiazepóxido + Amitriptilina
Tramadol	Paracetamol + Codeína

Fonte: Secretaria de Saúde de Nova Floresta/PB.

4.6 Critérios de inclusão

Foram critérios de inclusão para a pesquisa:

- ✓ Ser residentes do município de Nova Floresta-PB e utilizar o serviço da Farmácia Básica;
- ✓ Ter 18 anos ou mais de idade, uma vez que os medicamentos envolvidos foram psicotrópicos;
- ✓ Estar de posse da receita ou notificação de receita, com prescrição de profissional habilitado;
- ✓ Ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B), autorizando a participação na pesquisa.

4.7 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo:

- ✓ Os usuários que não fizeram o uso de psicotrópicos;
- ✓ Que após os devidos esclarecimentos sobre o estudo se recusaram a participar;
- ✓ Pessoas que não se enquadraram nos critérios de inclusão;
- ✓ Usuários com déficit cognitivo ou com alteração na comunicação.

4.8 Análise dos dados

As tabulações e cruzamentos dos dados ocorreram logo após a coleta. Os dados provenientes dos questionários foram analisados através do programa *Microsoft Office Excel* 2013.

Com relação à análise das interações medicamentosas, estas foram realizadas através da base de dados do *Micromedex* 2.0.

No tocante aos Psicotrópicos potencialmente inapropriados para idosos, esses foram identificados através dos critérios de Beers-Fick (FICK et al., 2012).

4.9 Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Os sujeitos foram 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 informado. A pesquisa respeitou a resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF N° 417 do código de Ética da Profissão Farmacêutica, bem como, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob o n° de parecer 1.688.955 (CAAE - 57613316.0.0000.5182).

5 RESULTADOS

Foram coletados 176 questionários. A tabela 1, descreve as características dos usuários de medicamentos psicotrópicos.

TABELA 1 - Características relacionadas aos usuários de psicotrópicos entrevistados entre os meses de outubro de 2016 e maio de 2017 na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB (n=176).

Variáveis	No¹	%
Sexo		
Feminino	103	58,52
Masculino	73	42,48
Idade¹		
Adulto	138	72,72
Idoso	29	22,16
Adolescente	5	2,84
Criança	4	2,27
Situação Conjugal		
Casado	93	52,84
Solteiro	80	45,45
Separado	2	1,14
Viúvo	1	0,57
Escolaridade²		
Sem escolaridade	71	40,34
Baixa escolaridade	51	28,98
Média escolaridade	47	26,70
Alta escolaridade	7	3,97
Ocupação		
Sem ocupação	58	32,95
Dona de casa	35	19,88
Agricultor	27	15,34
Aposentado	22	12,50
Estudante	9	5,11
Atendente	4	2,27

Comerciante	4	2,27
Motorista	3	1,70
Professor	3	1,70
Outro tipo ³	11	6,25

¹Para categorização desta variável, utilizou-se para criança a faixa etária entre 0 e 9 anos de idade, adolescente entre 12 e 18 anos de idade, adulto entre 19 e 59 e para idoso, a partir de 60 anos;

²Caracterizou-se a escolaridade em: baixa escolaridade, onde incluem o primeiro grau incompleto ou completo; média escolaridade, segundo grau incompleto ou completo; alta escolaridade, superior incompleto e completo.

³A categoria outro tipo, incluem marchante, autônomo, atendente, gari, enfermeira, auxiliar de serviços e secretária.

A partir dos dados levantados no presente estudo, observou-se maior prevalência de pessoas do gênero feminino (58,52%). Também foi maior a presença da população adulta (72,72%), seguido dos idosos (22,16%). Em relação à situação conjugal, houve um maior consumo de medicamentos psicotrópicos entre os casados com 52,84%, seguido dos solteiros (45,45%). Quanto ao nível de escolaridade, observou-se uma alta porcentagem de analfabetos, ou seja, 40,34% nunca estudaram e ainda 28,8% estudaram apenas o primeiro grau completo ou incompleto. Para a ocupação profissional, a grande maioria afirmou não ter ocupação (32,95%), seguidos de donas de casa com 19,88%, e aposentados com 15,34%.

A tabela 2 apresenta a frequência de uso de MPI pelos 39 idosos entrevistados. Observou-se que entre os 39 idosos entrevistados, 15 (38,46%) utilizavam medicamentos inapropriados, destes 2 utilizavam mais de um tipo de fármaco impróprio. Os medicamentos impróprios encontrados em uso foram: amitriptilina (47,51%), diazepam (28,57%), fluoxetina (23,81%).

TABELA 2 – Psicotrópicos inapropriados consumidos por idosos usuários do serviço da farmácia básica de Nova Floresta-PB (n=39).

Variáveis	No ¹	%
Idosos em uso de MPI		
Não faziam uso de MPIs	24	61,54
Faziam uso de MPIs	15	38,46
Medicamentos Inapropriados		
Amitriptilina	10	47,51
Diazepam	6	28,57
Fluoxetina	5	23,81

A tabela 3 apresenta variáveis socioeconômicas e demográficas dos 176 entrevistados. Observou-se predomínio de famílias com 1 a 3 pessoas (59,10%) e 1,14% acima de 7 pessoas. Com relação à renda familiar, o estudo mostrou que a população pesquisada recebe, em sua maioria, entre 1-2 salários mínimos (80,63%); 14,47% informaram receber entre 3-4 salários mínimos; 3,76% dos entrevistados possuem uma renda fixa e somente 1,14% dos entrevistados sobrevivem com uma renda mensal inferior a 1 salário mínimo.

TABELA 3 - Características quanto às condições socioeconômicas e demográficas dos usuários de psicotrópicos da farmácia básica de Nova Floresta PB, (n=176).

Variáveis	No ¹	%
Número de membros da Família		
1 a 3	104	59,10
4 a 6	70	39,77
≥ 7	2	1,14
Renda Familiar (Salário Mínimo)⁴		
Entre 1-2	156	80,63
Entre 3-4	11	14,47
Sem renda fixa	7	3,76
Abaixo de 1	2	1,14

⁴Segundo IBGE: Valor salário mínimo – R\$937,00 reais.

A segunda parte do questionário busca adquirir informações sobre a utilização do psicofármaco, quais fatores que levaram à procura pelo serviço de saúde; tempo de uso do medicamento; os benefícios e malefícios do uso e onde é realizada a consulta e recebe-se a receita de medicamentos.

Para o requisito “do que se queixa para que lhe seja prescrito medicamento psicotrópico”, observou-se que os sintomas predominantemente citados foram: depressão, ansiedade, insônia, convulsão, hiperatividade, cefaleia, dentre outros; que os perturbavam de maneira a interferir na qualidade de vida, no trabalho e vida social.

De acordo com a tabela 4, em que revela as características relacionadas à utilização dos psicotrópicos, a grande parte dos usuários utiliza os medicamentos entre um período de 5 a 10 anos (34,09%), e 7,38% utiliza psicofármacos por um período menor que 1 ano. No que se refere às RAMs, 160 usuários, ou seja, 90,91% dos entrevistados afirmaram não ter nenhum sintoma adverso, muito embora, 16 usuários (9,09%) afirmaram sentir algumas reações como cefaleia (37,50%), tontura (37,50%) e formigamento (25,00%). No que diz respeito à origem das prescrições, 56,81% foram oriundas das Unidades Básicas de Saúde

(UBS), 18,19% do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 12,50% do hospital público e 12,50% de consultórios particulares.

TABELA 4 - Características relacionadas ao uso do psicotrópico pelos entrevistados na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB, (n=176).

Variáveis	No ¹	%
Tempo de uso (Anos)		
5 a 10	60	34,09
10 a 20	44	25,00
1 a 5	39	22,15
>20	20	11,36
<1	13	7,38
RAM		
Não	160	90,91
Sim	16	9,09
Quais RAM		
Cefaleia	6	37,50
Tontura	6	37,50
Formigamento	4	25,00
Onde faz a consulta e recebe a receita		
UBS	100	56,81
CAPS	32	18,19
Escritório particular	22	12,50
Hospital Público	22	12,50

As características comportamentais dos entrevistados são descritas na tabela 5, onde demonstra que, a maioria dos entrevistados (53,41%) não tem acompanhamento médico, enquanto que 46,59% tem esse acompanhamento. Com base nos dados adquiridos, observou-se que a grande maioria dos entrevistados, não deixou de utilizar o medicamento em algum momento da sua vida (88,22%), porém, 19,88% relataram que já interromperam o tratamento algumas vezes. Conforme a informação fornecida pelo profissional prescriptor sobre o uso do medicamento, a mais predominante foi “não deixar de utilizar o medicamento” com 26,70%,

e “não ingerir bebida alcoólica” com 20,46%, entretanto, 40,91% relataram que o médico não forneceu informações sobre o medicamento prescrito.

TABELA 5 - Características comportamentais dos entrevistados nos meses de outubro e novembro na farmácia básica do município de Nova Floresta PB, (n=176).

Variáveis	No¹	%
Acompanhamento médico		
Não	94	53,41
Sim	82	46,59
Deixou de utilizar o medicamento		
Não	141	88,22
Sim	35	19,88
Informações fornecida pelo médico		
Nenhuma	72	40,91
Não deixar de utilizar o medicamento	47	26,70
Não ingerir bebida alcoólica	36	20,46
Interfere nas relações sexuais	16	9,09
⁵ Outros	5	2,84

⁵Para a categoria outros, incluem “voltar ao médico após 30 dias”, “que o medicamento é forte”.

Na tabela 6, encontram-se os dados adquiridos no último item do questionário que se destina as informações contidas na prescrição, entre elas, os medicamentos psicotrópicos utilizados. Com base na análise destes dados viu-se que o medicamento mais prescrito e dispensado foi a amitriptilina, totalizando 15,42% da demanda, em segundo lugar aparece o fenobarbital (14,43%) e em terceiro lugar, o clonazepam (12,93%).

TABELA 06- Medicamentos psicotrópicos utilizados por usuários da farmácia básica de Nova Floresta-PB (n=201).

Variáveis	No ¹	%
Medicamentos		
Amitriptilina	31	15,42
Fenobarbital	29	14,43
Clonazepam	26	12,93
Diazepam	20	9,95
Carbamazepina	19	9,45
Fluoxetina	16	7,96
Haloperidol	11	5,47
Bromazepam	10	4,97
Lorazepam	8	3,98
Valproato de sódio	6	2,98
Biperideno	4	1,99
Risperidona	4	1,99
Levomepromazina	4	1,99
Amitriptilina + Clordiazepóxido	3	1,49
Cloridrato de Clorpromazina	3	1,49
Alprazolam	2	0,99
Fenitoína	2	0,99
Gabapentina	1	0,49
Tramadol	1	0,49
Paroxetina	1	0,49

Com base nos dados coletados, também se analisou a presença de interações medicamentosas. Desta forma, foram encontradas 21 interações medicamentosas. Destes 19 (90,47%) estavam fazendo uso concomitante de benzodiazepínicos com antidepressivos. Essas interações envolveram amitriptilina e diazepam (68,42%) e fluoxetina e diazepam (31,57%). Além destes, 2 indivíduos estavam fazendo uso concomitante de barbitúricos e benzodiazepínicos, sendo estas: fenobarbital e diazepam.

De acordo com os dados da tabela 07, as prescrições fornecidas pelo médico aos usuários de psicotrópicos, foram emitidas em sua maioria por clínicos gerais e psiquiatras com o percentual de 50,57% e 40,34%, respectivamente. No que diz respeito ao preenchimento da receita ou notificação de receita, 97,16% foram preenchidas de maneira correta, no entanto 5,68% apresentaram inconsistências como: falta de dados do paciente (30,00%), posologia (40,00%), carimbo (20,00%) e assinatura do profissional prescriptor (10%).

TABELA 7 - Características relacionadas à especialidade médica e avaliação das prescrições das receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos, do município de Nova Floresta-PB, (n=176).

Variáveis	No¹	%
Especialidade Médica		
Clínico Geral	89	50,57
Neurologista	10	5,68
Obstetra	4	2,27
Psiquiatra	71	40,34
Cardiologista	2	1,14
Avaliação da receita		
Preenchida corretamente	166	94,32
Não preenchida corretamente	10	5,68
Inconformidades (n=10)		
Posologia	4	40,00
Falta de dados do paciente	3	30,00
Carimbo do Profissional Prescritor	2	20,00
Assinatura do Profissional Prescritor	1	10,00

6 DISCUSSÃO

A partir dos dados levantados no presente estudo, observou-se maior prevalência de pessoas do gênero feminino (58,52%). Tal resultado corrobora com o estudo de Ribeiro et al. (2014), em que foi avaliado o uso, adesão e conhecimento desses fármacos entre estudantes de uma universidade de São Paulo, onde identificou-se o maior consumo entre as mulheres (61,5%). Estudos realizados em três diferentes CAPS na região sul do país, da mesma maneira, evidenciaram que 79% dos usuários de psicotrópicos eram do gênero feminino (KANTORSK et al., 2011).

Diversos estudos realizados nos últimos anos afirmam que o gênero feminino é mais perceptivo em relação à sintomatologia das doenças, por isso, procuram mais cedo por ajuda e apresentam menos resistência ao uso de medicamentos prescritos do que os homens (CASALI, 2010; ROCHA; WERLANG, 2013; SILVA et al., 2015). No ano de 2013, Guerra et al. relataram que essa diferença de utilização em relação ao gênero está relacionada com as questões fisiológicas e patológicas entre mulheres e homens, não esquecendo que, culturalmente, as diferenças de sexo apontam diferentes experiências de vida e apresentam, possivelmente, respostas diferentes às situações estressantes.

Além disso, há uma tendência natural dos médicos abordarem, de maneira distinta, os sintomas de ansiedade e depressão entre os gêneros, isso pode se dar pelo fato da mulher ter que cumprir o papel de mãe, esposa e somado à cobrança do corpo perfeito. Assim, faz com que esse gênero seja predominantemente diagnosticado por estas doenças com maior facilidade, o que acarreta maior número de prescrições para o gênero feminino (NETTO; FREITAS; PEREIRA, 2012; GRUBER; MAZON, 2014).

No que diz respeito a faixa etária, de acordo com os dados coletados, observou-se maior percentual de consumo dos psicotrópicos em adultos (72,72%), seguido pelos idosos (22,16%). Tal resultado pode ser explicado pelo processo de envelhecimento, tendo em vista que com o aumento da idade, o indivíduo se torna mais preocupado com suas responsabilidades diárias, se tornando assim mais propício a ser acometido por doenças psiquiátricas. Em estudo semelhante, Oliveira (2009) com o objetivo de determinar o perfil de utilização de psicotrópicos em pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental de Aracaju-SE, verificou que 79% dos pacientes eram adultos, resultados semelhantes ao presente estudo. Contudo, de acordo com Ruppenthal e Petrovick (2010), indivíduos de faixa

etária mais elevada são, em quase a totalidade dos estabelecimentos farmacêuticos, os maiores consumidores de medicamentos.

Em relação a situação conjugal, os casados representaram a população mais prevalente (52,84%), o que pode ser explicado pelo fato que estes exercem maior responsabilidade mediante a vida cotidiana de seus familiares, o que resulta em tensão e preocupação com relação ao bem-estar destes. Silva et al. (2015), em estudo sobre o perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde, observaram que a grande maioria (69,5%) dos entrevistados eram casados ou encontravam-se em uma relação estável. Esses dados foram semelhantes aos apresentados por Noia et al. (2012) e Sabahi et al. (2014), corroborando com o presente estudo.

No presente estudo, 40,34% dos entrevistados não possui escolaridade, e 28,98% baixa escolaridade, ou seja, 69,32% dos entrevistados não estudaram sequer o 1º grau completo. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado em um hospital de Natal-RN, onde observou-se que a maioria dos entrevistados não têm o primeiro grau completo, na qual a soma dos usuários que não possuem escolaridade com aqueles que não completaram o ensino fundamental chega a ser 60% (BARBOSA; ROCHA; CUNHA, 2012). Em 2011, Firmino et al., em estudo realizado na cidade de Coronel Fabriciano-MG, observou que 34% dos entrevistados possuíam também ensino fundamental incompleto. No estudo de Silva et al. (2015), realizado em um município de médio porte no Estado de Minas Gerais, a população estudada também apresentou baixo nível de escolaridade, pois a grande maioria dos indivíduos (84,4%) possuem apenas o ensino fundamental, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Sendo assim, o nível de escolaridade encontrada no presente estudo, pode indicar a necessidade do desenvolvimento e implantação de ferramentas que possibilitem a educação em saúde para esses indivíduos, corroborando assim para o maior entendimento destes sobre a terapia medicamentosa.

No tocante à ocupação, a maioria (32,95%) dos entrevistados não a possuíam, sendo as ocupações mais frequentes: donas de casa (19,88%), agricultores (15,34%) e aposentados (12,50%). Em estudo semelhante realizado na cidade de Água Doce-SC, tendo como objetivo investigar o consumo de psicotrópicos na população atendida pela rede pública municipal de saúde, observou-se resultados semelhantes, onde as populações mais prevalentes foram donas de casa e agricultores (SPAGNOL; IACOVISKI, 2010). Em relação aos aposentados, por serem pacientes sem uma ocupação profissional, tendo em vista que o ócio é apontado como

fator de risco para transtornos mentais, apresentam considerável prevalência de transtornos mentais (COUTINHO, et al. 2014).

Com relação ao uso de medicamentos impróprios para idosos, segundo os critérios de Beers-Fick, observou-se que 38,46% dos idosos entrevistados utilizavam esses medicamentos, resultado semelhante ao estudo de GAUTÉRIO-ABREU, et al. (2016), onde 33,33% dos idosos entrevistados faziam uso de pelo menos um MPI. Guiselli et al. (2016), com o propósito de observar a prevalência do uso de medicamentos impróprios por idosos da Estratégia Saúde da Família, constatou que 32,20% dos entrevistados faziam uso de fármacos impróprios, corroborando com os resultados da presente pesquisa.

No que diz respeito aos MPIs encontrados, observou-se que a amitriptilina e diazepam foram os mais frequentes, resultado semelhante ao estudo de GUISELLI, et al. (2016) onde os MPIs mais frequentes foram: ibuprofeno, amitriptilina e diazepam.

No tocante ao número de membros da família, observa-se a predominância de pequenas famílias, o que é frequente na atualidade, onde as famílias procuram não ter muitos filhos, como mostra nos dados coletados, que 59,10% estão entre 1 a 3 membros. Pode-se dizer que os problemas inerentes à rotina da casa, as preocupações com o bem-estar dos filhos, contribuem para os estados de ansiedade e tristeza dos usuários de psicotrópicos (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014).

Na presente pesquisa, a grande maioria dos entrevistados (80,63%) possuem uma renda inferior a dois salários mínimos, resultados semelhantes foram encontrados por Silva et al. (2015), em que a maioria (77,6%) dos usuários declaram receber até 2 salários mínimos. Um estudo realizado em Teresina-PI, mostrou que todos os 18 entrevistados possuíam uma renda de dois salários mínimos (PRUDÊNCIO; NOGUEIRA, 2013). Mediante ao exposto, entende-se que a grande parcela dos beneficiados pelo serviço tem baixa condições de suprir com os gastos referentes a medicamentos, o que ressalta, desta forma, a importância do Estado na distribuição de medicamentos, através da atenção básica.

Com relação as indicações clínicas para quais os medicamentos psicotrópicos são utilizados pelos entrevistados, as mais prevalentes foram ansiedade, insônia, depressão, convulsão, hiperatividade e cefaleia. Em estudo realizado no ano de 2013 com o objetivo de avaliar a utilização de BDZ por clientes de uma drogaria privada em Itajubá-MG, Tiengo, Nogueira e Marques observaram que ansiedade e insônia foram as indicações clínicas mais prevalentes apresentando um percentual de 41,30% e 34,80% respectivamente. Silva et al. (2015), observaram em seu estudo que o principal sintoma relatado para o uso dos

medicamentos psicotrópicos foi insônia, seguido de ansiedade, corroborando com os resultados do presente estudo.

A ansiedade pode ser considerada como uma reação natural e fundamental para a autopreservação. Porém a ansiedade, também pode ter repercussões negativas para o indivíduo, se for excessiva e de longa duração, pois em vez de contribuir para o confronto da situação que causa ansiedade, limita, dificulta ou impossibilita a sua capacidade de adaptação (CLAUDINO; CORDEIRO, 2016). De acordo com Marchi et al. (2013), nos últimos anos os transtornos de ansiedade vêm crescendo consideravelmente, principalmente em consequência às profundas mudanças ocorridas no cenário econômico e cultural que foram acompanhadas por pressões de uma sociedade moderna, e cada vez mais competitiva.

A insônia consiste na insatisfação quanto à qualidade e/ou quantidade do sono, queixas de dificuldade na iniciação ou manutenção do sono, apesar de adequadas oportunidades e circunstâncias, associadas a queixas de *stress* clinicamente significativo ou limitação funcional diurna importante a nível social, ocupacional, família funcional ou outro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Luz et al. (2014), afirmam que a insônia varia de 10% a 40% no Brasil, sendo mais frequente em mulheres e idosos, fortalecendo assim os resultados obtidos no presente trabalho.

Ao analisar os dados referentes ao tempo de uso dos psicotrópicos, observou-se que a maioria dos pacientes fazem uso de medicamentos psicotrópicos há longos períodos, ou seja, a maioria dos entrevistados fazem tratamento entre 5 a 10 anos (34,09%). Silva et al. (2015), observou em seu estudo, que os entrevistados utilizavam psicotrópicos há mais de 3 anos. Santos, Almeida e Estácio (2014), também observaram em seu estudo, que a maioria dos entrevistados utilizavam estes medicamentos por um longo período de tempo, em média o tratamento ocorria entre 3 e 10 anos.

Assim, pode-se considerar, que a prescrição e a utilização dos psicofármacos vêm crescendo de maneira gritante na última década, sendo assim considerada um dos grupos de fármacos mais utilizados no mundo. É necessária uma maior preocupação com a utilização desses medicamentos, tendo em vista os perigos de seu uso irracional.

A utilização a longo prazo de alguns psicotrópicos, como por exemplo os BDZ, não deveria acontecer por mais de 90 dias, pelos possíveis efeitos colaterais que seu uso pode trazer em longo prazo (perda cognitiva, diminuição da produtividade, maior possibilidade de acidentes de trânsito) e a perda de sua função indutora do sono, além dos riscos de desenvolver sintomas de tolerância e abstinência, o que pode induzir o usuário a aumentar a

dose para obter os efeitos desejados, podendo ocasionar efeitos tóxicos (SIRDIFIELD et al., 2013; ALVARENGA et al., 2014).

Segundo os entrevistados, a utilização de medicamentos psicotrópicos trouxe benefícios às suas vidas de um modo geral, ou seja, 100% dos entrevistados, afirmaram que os medicamentos trouxeram melhoras em seus sintomas. De acordo com a pesquisa, a maioria dos entrevistados afirmaram que dormir bem, ficar mais tranquilos e relaxados, menos ansiosos e a ausência de dores de cabeça foram benefícios trazidos pelos medicamentos.

No que se refere às RAMs, 160 usuários, ou seja, 90,91% dos entrevistados afirmaram não ter nenhum sintoma adverso, muito embora, 16 usuários (9,09%) informaram sentir algumas reações como cefaleia (37,5%), tontura (37,5%), e formigamento (25%). Esses dados já eram esperados tendo em vista que tontura, cefaleia e diarreia, predominam como reações adversas aos medicamentos psicotrópicos (LOPES; GRIGOLETO, 2011).

De acordo com os dados, em relação ao local onde se fazia a consulta e recebia a receita, verificou-se que a grande maioria dos entrevistados eram usuários do serviço público de saúde, corroborando com o estudo de Rocha e Werlang (2013) onde observaram que mais de 90% dos pacientes seriam tratados na Atenção Primária à Saúde. De acordo com Moliner e Lopes (2013), o atendimento da saúde mental, no nível primário de atenção, possibilitaria um acesso mais fácil e rápido aos serviços quando necessário, aproximando os profissionais de saúde da comunidade.

Com relação ao acompanhamento médico, os entrevistados informaram que compareciam às consultas médicas uma vez ao mês, mas apenas com intuito de renovar a prescrição de psicotrópicos, ou seja, os usuários entendiam que ter um acompanhamento seria apenas ir ao serviço de saúde e adquirir a nova receita médica. Sendo assim, mostra-se a importância da prescrição do psicotrópico adequado bem como do acompanhamento médico regular desses usuários.

A maioria dos usuários afirmaram não abandonar o tratamento, porém, alguns interromperam a administração do medicamento por diversos motivos, como por exemplo: esquecimento e falta deste na Farmácia Básica, o que é frequente no município. Na falta de medicamentos no serviço público, os usuários têm a opção de adquiri-los nas farmácias privadas, dependendo assim de seu recurso financeiro que, na maioria das vezes, não é suficiente. Por isso, é fundamental que haja constantemente o abastecimento de medicamentos no serviço público, visto que a população da pesquisa, como têm remuneração baixa, necessita desse serviço público.

Sobre à informação que os usuários recebiam dos médicos em relação ao tratamento, muitos dos entrevistados relatavam que os mesmos não prestavam informações sobre o medicamento, ou seja, os pacientes não eram instruídos sobre os medicamentos utilizados. Quando questionados se haviam recebido algum tipo de orientação quanto ao uso ou reações que podiam ocorrer, alguns responderam: que “nem se quer cheguei a ter contato com o médico”, o que evidencia a simples transcrição de receita e notificação de receita, prática já comum entre os usuários crônicos. Entretanto, é importante que haja, no momento da dispensação, na farmácia básica, a participação efetiva do farmacêutico, pois este, tem o papel desafiador de educar o paciente, podendo orientá-lo nos mais diferentes aspectos da doença e, em particular, em relação ao uso racional de medicamentos (BAZOTTE, 2011).

De acordo com os dados da pesquisa, observou-se que algumas receitas continham mais de um medicamento psicotrópico prescrito, ou seja, alguns usuários utilizavam mais de um psicofármaco, nesse sentido, foi detectado 201 medicamentos para uma amostra de 176 usuários. Partindo dessa hipótese, em que uma pessoa faz a utilização de mais de um medicamento, o estudo de Lima et al., (2017) verificou que o padrão médio de consumo de medicamentos utilizados pelos pacientes, geralmente idosos, está entre dois a seis fármacos.

Em trabalho realizado por Cruz (2015), no município de Terra Roxa-PR, foi observado que os psicotrópicos mais dispensados foram fluoxetina, amitriptilina, diazepam e fenobarbital. Tal semelhança aos resultados da presente pesquisa é explicada pelo fato que o estudo de Cruz foi realizado em farmácias públicas, onde os medicamentos dispensados são aqueles que fazem parte da lista de medicamentos disponíveis no município. Esses medicamentos indicam que a população atendida no referido município tem uma característica mais voltada para casos de ansiedade, cefaleia, insônia, convulsão e distúrbio de humor.

Os estudos de Azevedo et al. (2011) e Ferrari et al. (2013), realizados nas cidades de Lavras-MG e Pontal do Araguaia-MT, na devida ordem, avaliaram a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em farmácia comercial e farmácia básica, respectivamente, onde houve prevalência do consumo de diazepam e fenobarbital. Silva e Iguti (2013), em estudo realizado em uma UBS no estado de São Paulo, observou a prevalência da utilização de amitriptilina e fluoxetina (48%), presentes em quase metade das prescrições, seguido do fenobarbital (17,4%) e diazepam (17%), semelhante aos resultados obtidos pela presente pesquisa.

Em estudo realizado por Rocha e Werlang (2013), foi observado, que a utilização de antidepressivos é de alta prevalência mesmo que alguns medicamentos dessa classe sejam prescritos para outros fins, como por exemplo, para tratar dor. Por essa razão, muitos entrevistados, relataram o uso de amitriptilina para tratar dores fortes na cabeça (enxaqueca).

No tocante às interações medicamentosas identificadas, observou-se que 21 (11,95%) das prescrições analisadas continham interações, sendo estas, em sua maioria, entre benzodiazepínicos e antidepressivos (90,47%), sendo as associações mais frequentes diazepam e amitriptilina (68,52%), diazepam e fluoxetina (31,57%). Em função do efeito depressor dos BDZ no SNC, uma interação farmacodinâmica potencialmente perigosa ocorre quando há associação com outros fármacos que potencializam a sedação e podem levar à depressão respiratória, como os barbitúricos, os antidepressivos tricíclicos, os tetracíclicos (GUIMARÃES, 2010). No estudo de Spagnol e Iacovski (2010), dos 5946 usuários da amostra, 18% realizaram tratamento farmacológico combinado entre benzodiazepínicos e antidepressivos. Assim, a associação mais frequente entre os fármacos BDZ e antidepressivos somou 1100 usuários em mais de 40 esquemas terapêuticos distintos, sendo o mais comum: diazepam e fluoxetina, diazepam e amitriptilina, clonazepam e fluoxetina. Em estudo semelhante, Aguiar et al. 2016, com o objetivo de verificar as possíveis interações medicamentosas entre os ansiolíticos e antidepressivos dispensados pela farmácia básica de municípios do Estado do Ceará, constataram que a interação medicamentosa mais frequente foi entre diazepam e a amitriptilina, sendo encontrada em 31 das prescrições analisadas, corroborando com a presente pesquisa.

No que diz respeito ao profissional prescritor, é importante que, inicialmente, o psiquiatra seja o principal prescritor, especialista responsável pela prescrição de medicamentos psicotrópicos; porém, sendo este um cenário de atenção primária, é natural que mais da metade das prescrições seja do médico clínico geral (50,57%). Em estudo semelhante, como o de Santos, Almeida e Estácio (2014), os pacientes também eram atendidos na grande maioria por clínicos gerais (86%) seguidos pelos psiquiatras (10%). Assim como, Silva et al. (2015) também verificaram em seu estudo que a especialidade mais prevalente foi de clínico geral com 71,2% das prescrições. Tal resultado pode ser consequência da carência do profissional psiquiatra no município onde foi realizado o estudo, tanto na rede pública quanto na privada.

Contudo, mesmo com prescrições feitas por especialista, como o neurologista ou psiquiatra, não foi observado diferença quanto ao tempo de uso, isto é, o uso de

medicamentos psicotrópicos é crônico, sendo assim, frequentemente sujeito a tolerância, dependência e efeitos colaterais, não dependendo assim da especialidade do prescritor (SIRDIFILD et al., 2013).

Com relação a conformidade das prescrições analisadas, observou-se que das 176 receitas e notificações de receitas avaliadas, 166 (94,32%) apresentavam-se corretamente de acordo com a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, porém, 10 (5,68%) das prescrições apresentavam inconformidades como: falta de dados do paciente (30,00%), posologia (40,00%), carimbo (20,00%) e assinatura do profissional prescritor (10). Sousa et al. (2014), em estudo semelhante, também encontraram inconformidades com relação ao preenchimento das notificações de receitas, o que correspondeu a 5% de sua amostra. O fato das receitas e notificações de receitas não conterem o tempo de tratamento, pode ser um viés para o uso crônico do medicamento sem que haja acompanhamento médico ou farmacêutico e consequentemente o uso racional do medicamento. Desta forma, prescrições incompletas podem levar a ineficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, pondo em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente (SILVÉRIO; LEITE, 2010). Sendo assim, é de grande importância que as prescrições sejam legíveis, sem rasuras e preenchidas em sua totalidade de forma correta, contribuindo assim para uma terapia segura, sem pôr em risco a saúde do usuário.

A dispensação do medicamento é de responsabilidade do profissional farmacêutico, sendo capaz de detectar possíveis erros na prescrição médica, com o objetivo de melhorar a farmacoterapia. Assim, o farmacêutico pode interagir com os prescritores e pacientes, a fim de favorecer a dispensação mais adequada possível. Através da prestação do serviço de dispensação farmacêutica pode ser possível a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia (ANGINESI; RENNÓ, 2011).

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados da análise das prescrições e dispensação de medicamentos psicotrópicos na farmácia básica do município de Nova Floresta-PB, observou-se a maior prevalência do gênero feminino, adultos e casados. Os usuários apresentaram baixo nível socioeconômico (1-2 salários mínimos) e baixo nível de escolaridade, onde a maior parcela destes afirmou não possuir nenhuma ocupação.

Foi observado que grande parcela dos idosos faz uso de psicotrópicos potencialmente inapropriados. Cabe destacar que os MPI encontrados foram amitriptilina, diazepam e fluoxetina.

Com relação as interações medicamentosas presentes nas prescrições analisadas, observou-se 21 interações, sendo em sua maioria (90,5%), entre benzodiazepínicos e antidepressivos.

Foi observado baixo nível de conhecimento dos entrevistados acerca dos medicamentos psicotrópicos, onde 40,91% afirmaram não ter recebido nenhuma informação sobre a utilização destes.

No tocante aos fatores que mais motivaram a prescrição e utilização de psicotrópicos os mais prevalentes foram: depressão, ansiedade, insônia, convulsão, hiperatividade, cefaleia. As classes mais utilizadas foram os antidepressivos, ansiolíticos e anticonvulsivantes, onde a amitriptilina, fenobarbital, clonazepam e diazepam foram os medicamentos mais consumidos.

Foi observado que a maior parcela das prescrições analisadas era feita por clínico geral, seguido dos psiquiatras. Com relação a avaliação das receitas, observou-se que 10 dessas apresentavam inconformidades como: falta da posologia, falta de dados do paciente, falta da assinatura e carimbo do profissional prescritor.

Sendo assim, foi observado o uso indiscriminado de psicotrópicos, e também a necessidade de sensibilização dos prescritores em relação à prescrição racional, ou seja, a adequabilidade das receitas ou notificações de receitas; e problemas de utilização desses medicamentos, como também a necessidade de orientação por parte do farmacêutico junto aos usuários para esclarecer os riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. A. A.; MACEDO, F. S.; ABDON, A. P. V.; CAMPOS, A. R. Ansiolíticos e antidepressivos dispensados na Atenção Básica: análise de custos e interações medicamentosas. **Jornal Brasileiro de Economia de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 99-107, 2016.

ALVARENGA, J. M.; GIACOMIN, K. C.; FILHO, A. I. L.; UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A. Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento. Porto Alegre: ARTMED, 2013, p. 948.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Dicionário de Psicologia APA*. Porto Alegre: ARTMED, 2010. p. 1042.

ANGINESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte-MG, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.

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**. 2012. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em gestão em saúde) – Universidade do Rio Grande do Sul, Campus de Porto Alegre- RS.

AZEVEDO, L. S.; PEREIRA, L. J.; ZANGERONIMO, M. G.; SOUSA, E. V.; MURGAS, L. D. S.; MARQUES, L. S.; CASTELO, P. M.; PEREIRA, C. V. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.

BALDONI, A. O.; GUIDONI, C. M.; PEREIRA, L. R. L. A Farmacoepidemiologia no Brasil: estado da arte da produção científica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 9, n. 1, p. 78-88, 2011.

BARBOSA, F. C. A. A.; ROCHA, M. F. A.; CUNHA, V. F. Estudo para implantação da atenção farmacêutica a saúde de pacientes usuários de psicotrópicos. **Revista Infarma**, v. 24, n. 1-3, p. 110-118, 2012.

BARBOSA, M. C. F. **Sistema Nervoso Central: planejamento químico-farmacológico para obtenção de um novo alvo terapêutico para a doença de Parkinson**. 67 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

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: 02 jan. 2017.

BARTHOLOMEU, D.; MONTIEL, J. M.; PESSOTO, F.; JESUS, P. P.; FELICIANO, T. 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.

BAZOTTE, R. Controle do diabetes: o papel estratégico do farmacêutico. **Revista Pharmacia Brasileira**, n. 79, p. 50-53, 2011.

BEERS, M. H.; OUSLANDER, J. G.; REUBEN, D. B.; BROOKS, J.; BECK, J. C. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. **Archives off Internal Medicine**, v. 151, n. 9, p. 1825-1832, 1991.

BELTRAME, M. M. **Análise o padrão de consumo de psicofármacos: dos usuários da estratégia saúde da família do bairro centro, no município de São Ludgero-SC**. 53 f. Monografia (Especialização em Saúde Mental) - Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, 2010.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. Censo Demográfico 2010 - **Características da População e dos Domicílios** – Rio de Janeiro, 2010. Disponível:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2017.

BRASIL. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dezembro 1998.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMAN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**, 12ª ed. Mcgraw Hill, 2012, 2112 p.

CABRITA, J.; MARTINS, A. P. A Farmacoepidemiologia Observacional na Avaliação da Segurança e Efetividade do Medicamento. **Revista portuguesa de farmacoterapia**, v. 9, p. 96-106, 2017.

CARVALHO, A. R. Orientações para dispensação de medicamentos controlados – portaria 344/98, Farmacêutico Digital. Disponível em: <<https://farmaceuticodigital.com/2014/04/orientacoes-para-dispensacao-de-medicamentos-controlados-portaria-344-98.html>> Acesso em: 25 set. 2017.

CASALI, F. T. **Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho – MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS**. 36 f. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO. R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. **Journal off Education, Technologies and Health**, Portalegre-RN, v. 32, n. 11, p. 197-210, 2016.

CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Revista Saúde Debate**. v. 38, n. 101, p. 393-398. 2014.

COUTINHO, L. M. S.; MATIJASEVICH, A.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAHS). **Caderno Saúde Pública**. v. 30, n. 9, p. 1875-1883, 2014.

CRUZ, M. T.; CRUZ, E. L.; TORRES, J. R. P.; Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes da farmácia municipal de Terra Roxa D' Oeste/PR. **Revista Thêmo et Scientie**, v. 5, n. 1, p. 131-137, 2015.

DELUCIA, R.; PLANETA, C. S.; GALLACCI, M.; AVELLAR, M. C. W.; FILHO, R. M. O. **Farmacologia integrada**, 5^a ed. São Paulo, v. 1, 2014, 441 p.

DIAS, J. R. F.; ARAUJO, C. S.; MARTINS, E. R. C.; CLOS, A. C.; FRANCISCO, M. T. R.; SAMPAIO, C. E. P. 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.

ESCOBAR, J. A. C.; ROAZZI, A. Panorama Contemporâneo do Uso Terapêutico de Substâncias Psicodélicas: Ayahuasca e Psilocibina. **Revista de Neurobiologia**, v. 73, n. 3, 2010.

FERNANDES, M. F. L. **Caracterização do perfil de utilização de medicamentos antidepressivos na Beira Interior**. 2011. 69 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade da Beira Interior-UBI, Covilhã, 2011.

FERRARI, C. K. B.; BRITO, F. L.; OLIVEIRA, C. C.; MORAES, E. V.; TOLEDO, O. R.; DAVID, F. R. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 1, p. 109-116, 2013.

FICK, D. M.; COOPER, J. W.; WADE, W. E.; WALLER, J.L.; MACLEAN, R.; BEERS, M. H. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Results of a US Consensus Panel Of Experts. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 22, p. 2716-2724, 2003.

FICK, D. M.; SEMILA, T.; BEIZER, J.; BRANDT, N.; DOMBROWSKI, R.; DUBEAU, C. E.; FLANAGAN, N.; STEINMAN, 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 Geriatric Society**, New York, v. 60, n. 4, p. 616-631, 2012.

- FIRMINO, K. F.; ABREU, M. H. N. G.; PERINI, E.; MAGALHÃES, S. M. S. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, 2011.
- FIRMO, W. C. A.; PAREDES, A. O.; CUNHA, C. L. F.; TORRES, A. G.; BUCCINI, D. F. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. **Journal of Management & Primare Health Care**. v. 1, n. 4, p. 10-18, 2013.
- FRÖHLICH, S. E.; ZACCOLO, A. V.; SILVA, S. L.; MENGUE, S. S. Association between drug prescribing and quality of life in primary care. **Pharmacy World Science**. v. 32, n. 6, p. 744-751, 2010.
- GAUTÉRIO-ABREU, D. P.; SANTOS, S. S. C.; ILHA, S.; PIEXAK, D. R. Uso de medicamentos inapropriados por pessoas idosas residentes em instituição de longa permanência. **Revista de enfermagem**. v. 10, n. 2, p. 608-614, 2016.
- GOLAN, D. E.; TASHJIAN, A. H. J.; ARMSTRONG, E. J.; ARMSTRONG, A. W. **Princípios de Farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, 972 p.
- GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; BOWER, P.; GASK, L.; DOWRICK, C.; TÓFOLI L. F.; CAMPOS, M.; PORTUGAL, F. B.; BALLESTER, D.; FORTES, S. Estudo Multicêntrico Brasileiro sobre Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014.
- GONÇALVES, J. **Uso de anfetaminas em crianças com perturbação de hiperatividade e déficit de atenção (PHDA)**. 60 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, 2016.
- GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 4, n. 58, p. 442-446, 2012.

GRUBER, J.; MAZON, L.M. A prevalência na utilização de medicamentos psicotrópicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo. **Saúde e Meio Ambiente**, Mafra- SC, v. 3, n. 1, p. 44-50, 2014.

GUERRA, C. S.; HERCULANO, M. M.; FERREIRA FILHA, M. O.; CORDEIRO, M. D. R. C.; ARAÚJO, V. S. Perfil Epidemiológico e Prevalência do Uso de Psicofármacos em uma Unidade Referência para Saúde Mental. **Revista de enfermagem**. v. 7, n. 6, p. 4444-4451, 2013.

GUIMARÃES, F. S. Hipnóticos e ansiolíticos. In: FUCHS F. D. (Org.). **Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.711-727.

GUISELLI, S. R.; ELY, L. S.; ENGROFF, P.; NOGUEIRA, E. L.; GOMES, I. Estudo do uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 19, n. 2, p. 243-247, 2016.

HEAL, D. J.; SMITH, S. L.; GOSDEN, J.; NUTT, D. J. Amphetamine, past and present - a pharmacological and clinical perspective. **Journal of Psychopharmacology**, v. 27, n. 6, p. 479-496, 2013.

HELPER, A. P.; CAMARGO, A. L.; TAVARES, N. U. L.; KANAVOIS, P.; BERTOLDI, A. D. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 31, n. 3, p. 225-232, 2012.

IGNÁCIO, V. T. G.; NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia e Sociedade**. v. 19, n. 3, p. 88-95, 2007.

ISTILLI, P. T.; MIASSO, A. I.; PADOVAN, C. M.; CRIPPA, J. A.; TIRAPELLI, C. R. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 131-139, 2010.

JENKINS, T. A.; NGUYEN, J. C. D.; POLGLAZE, K. E.; BERTRAND, P. P. Influence of tryptophan and serotonin on mood and cognition with a possible role of the Gut-Brain Axis. **Revista Nutrients**, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2016.

- KANTORSK, L. P. et al. Descrição de oferta e consumo dos psicofármacos em Centros de Atenção Psicossocial na Região Sul brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1481-1487, 2011.
- KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014, 1242 p.
- LACRIMANTE, C. A.; ALMEIDA, D. S.; CECCONI, L. C.; CROZARA, M. A. **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, F. P.; BLANK, V. L.; MENEGON, F. A. Prevalência de Transtorno Mental e Comportamental em Polícias Militares/SC, em Licença para Tratamento de Saúde. **Revista de Psicologia Ciência e Profissão**. v. 35, n. 3, p. 824-840, 2015.
- LIMA, T. J. V.; GARBIN, C. A. S.; ARAUJO, P. C.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, T. A.; SALIBA, O. Reações adversas a medicamentos entre idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados, **Archives of health investigation**, Araçatuba-SP, v. 6, n. 3, p. 129-135, 2017.
- LOPES, L. M. B.; GRIGOLETO, A. R. L. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2011.
- LUZ, R. L. S. A.; CRUZ, F. C.; SANTOS, A. P. M.; NETO, J. L. N.; ALENCAR, B. R.; OLIVEIRA, L. C. F.; ALENCAR, T. O. S. Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Revista Infarma**, v. 26, n. 2, p. 119-126, 2014.
- MARCHI, K. C.; BARBARO, A. M.; MIASSO, A. I.; TIRAPELLI, C. R. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 731-739, 2013.

MARCON, C.; SILVA, L. A. M.; MORAES, C. M. B.; MARTINS, J. S.; CARPES, A. D. **Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea**. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 247-263, 2012.

MELO, L. M.; BARBOSA, E. R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 176-183, 2007.

MENDES, R. I. P.; DIAS-SOUZA, M. V. Aspectos Clínicos do Uso de Antipsicóticos Atípicos na Farmacoterapia do Transtorno Bipolar. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences – JAPHAC**. v. 3, n. 1, p. 41-48, 2016.

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**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

MOURA, D. C. N.; PINTO, J. R.; MARTINS, P.; PEDROSA, K. A.; CARNEIRO, M. G. D. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **Revista de Políticas Públicas**. v. 15, n. 2, p. 136-144, 2016.

NETTO, M. U. Q.; FREITAS, O.; PEREIRA, L. R. L. Antidepressivo e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre os usuários do SUS em Ribeirão Preto - SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

NOIA, A. S.; SECOLI, S. R.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIEBER, N. S. R. 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, C. E. A. **Estudo de utilização de medicamento no ambulatório de saúde mental de uma unidade básica de saúde no município de Aracaju – SE**. 87 f. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Boas práticas de Farmacovigilância para as Américas**. Washington. 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/33820-Boas-praticas-de-farmacovigilancia-para-as-americas.html>>. Acesso em: 22 de fev. 2017.

PRUDÊNCIO, F. A.; NOGUEIRA, L. T. Conhecimento de idosas sobre o uso de psicotrópicos. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**. v. 14, n. 1, p. 130-134, 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Farmacologia**. 8^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 784 p.

RIBEIRO, A. G.; CRUZ, L. P.; MARCHI, K. C.; TIRAPELLI, C. R.; MIASSO, A. I. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1825-1833, 2014.

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.

ROCHA, F.C.A. Legalização das drogas: **A descriminalização e regulamentação como forma de combate ao crime organizado**. 70f. Monografia (Graduação em Direito). Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais – FAJS. Brasília, 2016.

RODRIGUES, E. P.; RODRIGUES, U. S.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C. S.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. 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.

RUPPENTHAL, L. R.; PETROVICK, P. R. Comparação do Perfil dos Usuários e dos Medicamentos Dispensados na Farmácia Popular do Brasil e em Drogaria Privada em Porto Alegre, Brasil. **Revista Latin American Journal of Pharmacy**, v. 29, n. 1, p. 22-29, 2010.

SABAHI, A.; SEPEHRI, G.; MOHSENBEIGI, M.; SEPEHRI, E. Patterns of Psychotropic Medication Prescriptions by Psychiatrists for Private Clinic Outpatients in Kerman Province, Iran. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 14, n. 3, p. 382-387, 2014.

SANTA HELENA, E. T.; LOSAGNO, B. G. S.; VIEIRA, R.; Prevalência de transtornos mentais não psicóticos e fatores associados em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família em Blumenau, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Medicina Familiar Comum**. v. 5, n. 17, p. 42-47, 2010.

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.

SANTOS, V. L. **Perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. 21 f. Monografia (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2015.

SEBASTIÃO, E. C. O. **Estudo de utilização de medicamentos em usuários portadores de diabetes mellitus atendidos pelo sistema único de saúde de Ribeirão Preto (SP)**. 53 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo, de Ribeirão Preto, 2009.

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. 51 f. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009.

SILVA, E. R. B.; OLIVEIRA, K. R. Estudo da utilização e promoção do uso racional de benzodiazepínicos em uma drogaria no município de São Luiz Gonzaga – RS. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 93, n. 2, p. 153-160, 2012.

SILVA, M. A. S. **Uso/abuso de medicamentos psicotrópicos na atenção básica: possibilidades de intervenções de enfermagem**. 16 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Linhas de cuidado em enfermagem), UFSC-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SILVA, T. O.; IGUTI, A. M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Revista Gestão & Saúde**, Edição Especial. v. 1, n. 1, p. 2004-2015, 2013.

SILVA, V. P.; BOTTI, N. C. L.; OLIVEIRA, V. C.; GUIMARÃES, E. A. A. 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.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista Associação Médica Brasileira**. v. 56, n. 6, p. 675- 680, 2010.

- SIRDIFIELD, C.; ANTHIERENS, S.; CREUPELANDT, H.; Y CHIPCHASE, S.; CHRISTIAENS, T.; SIRIWARDENA, A. N. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BioMed Central Family Practice**. v. 14, n. 191, p. 1-13, 2013.
- SITTA, E. I.; ARAKAWA, A. M.; CALDANA, M. L.; PERES, S. H. C. S. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia, **Revista CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010.
- SOUSA, L. M.; TORRES, M. L. D.; MELO, G. C.; JÚNIOR, A. A. M.; FIRMO, W. C. A. Estudo de prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Santa Inês, Maranhão, Brasil. **Revista Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer, Goiânia, v. 10, n. 19, p. 2428-2440, 2014.
- SOUZA, F. C.; MARQUES, E. B. M.; ROBEIRO, A. A. R.; COUTINHO, K. C.; 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.
- SOUZA, Y. O. M. **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.
- SPAGNOL, W. P.; IACOVSKI, R. B. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de água doce – SC. **Ágora: Revista de Divulgação Científica**, Mafra, v. 17, n. 1, 2010.
- STROHL, M. P. Bradley's benzedrine studies on children with behavioral disorders. **Yale Journal of Biology and Medicine**. v. 84, n. 1, p. 27-33, 2011.
- TADOKORO, D. C. **Transtornos Mentais na Atenção Primária: Uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (especialização em atenção básica em saúde da família) UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais – Uberaba, 2012.

TIENGO, A.; NOGUEIRA, V. A. S.; MARQUES, L. A. M. Avaliação do uso de benzodiazepínicos por clientes de uma drogaria privada. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 234-244, 2013.

VIEIRA, G. C. G.; DE BRIDA, R. L.; MACUCH, R. S.; MASSUDA, E. M.; PREZAL, G. P. 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

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

QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Avaliação da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Nova Floresta PB.

01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

A. Idade _____

B. Sexo: Masculino () Feminino ()

C. Situação conjugal:

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

D. Escolaridade

() Analfabeto (a)

() 1º Grau incompleto

() 1º Grau completo

() 2º Grau incompleto

() 2º Grau completo

() Superior incompleto

() Superior completo

E. Ocupação _____

F. Número de membros da família _____

G. 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 Hospital Público
 () No CAPS
 () Em consultório particular.

F. Tem acompanhamento médico regular?

Sim () Não ()

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

I. Já interrompeu o tratamento por algum motivo?

Sim () Não ()

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

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

K. 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 _____

D. Especialidade médica _____

E. Avaliação da receita:

() Preenchida de forma correta

() Não preenchida de forma correta

Se não, o que está em inconformidade? _____

APÊNDICE B**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Avaliação da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Nova Floresta PB.

- I) O aluno Irineu Pereira de Moraes Júnior, aluno do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité-PB, e o professor Dr. Fernando de Sousa Oliveira, desta mesma instituição, estão realizando uma pesquisa sobre a **“AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB”**.
- II) Informamos que esta pesquisa garantirá seu anonimato, e assim, não afetará sua integridade. Pedimos também sua autorização para apresentação dos resultados obtidos neste estudo.

Estou ciente que:

- III) O estudo se faz necessário para averiguar a situação real do consumo dos fármacos psicotrópicos pelos usuários do município de Nova Floresta-PB, bem como verificar se as receitas que chegam à farmácia básica do município estão sendo preenchidas de forma correta;
- IV) Serão aplicados questionários para coleta dos dados;
- V) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Farmácia da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité, ____ de ____ de 2017.

Responsável pelo Estudo: _____
Irineu Pereira de Moraes Júnior ou Prof. Dr. Fernando de Sousa Oliveira

Telefone para contato: (83) 9-8130-6428

ANEXOS

ANEXO A

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB

Pesquisador: Fernando de Sousa Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57613316.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.688.955

Apresentação do Projeto:

AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FLORESTA/PB

A pesquisa avalia a prescrição e dispensação de psicotrópicos no município de Nova Floresta/PB, através de um questionário semiestruturado em que serão entrevistados os usuários da farmácia pública.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a prescrição e a dispensação de medicamentos psicotrópicos na Farmácia Básica do Município de Nova Floresta/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se visualiza riscos aos participantes da pesquisa, além dos já previstos pela legislação no que concerne à possibilidade de constrangimento e desconforto aos entrevistados.

Em nova versão do projeto e do documento com informações básicas do projeto, adicionados em 15/08/2016, os autores reconhecem esse risco potencial da pesquisa e especificam estratégias

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.688.955

para minimizá-lo. Também resolveram problema de concordância nominal em uma das frases desse item.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os autores, na nova versão do projeto enviada em 15/08/2016, resolveram problemas anteriormente identificados nos itens "hipótese" e "cronograma".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram enviados.

Recomendações:

Não existem novas recomendações a serem feitas após a versão enviada em 15/08/2016

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é relevante e viável. Os autores, na nova versão do projeto enviada em 15/08/2016, resolveram todas as pendências anteriormente sinalizadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi APROVADO Ad Referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_722731.pdf	15/08/2016 22:45:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2016_modificado.docx	15/08/2016 22:38:38	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_compromisso_do_pesquisador.pdf	05/07/2016 15:35:41	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	05/07/2016 15:34:15	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	20/05/2016 11:07:19	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_divulgacao_dos_resultados.pdf	20/05/2016 11:07:04	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	20/05/2016 09:11:29	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufog.edu.br

ANEXO C

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.688.955

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/05/2016 09:00:20	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2016.docx	20/05/2016 09:00:00	Fernando de Sousa Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 22 de Agosto de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufpb.edu.br