



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

LYSRAYANE KERULLEN DAVID BARROSO

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CUITÉ/PB**

CUITÉ – PB

2016

LYSRAYANE KERULLEN DAVID BARROSO

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CUITÉ/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

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

B277a Barroso, Lysrayane Kerullen David.

Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Cuité / PB. / Lysrayane Kerullen David Barroso. – Cuité: CES, 2016.

70 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Dr. Fernando de Sousa Oliveira.

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

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.4

LYSRAYANE KERULLEN DAVID BARROSO

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/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 ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Maria Emília Silva Menezes
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Profa. Dra. Flávia Negromonte Souto Maior
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité-PB
2016

Dedico
À Deus, que é minha força, a minha fortaleza;
Aos meus pais, pois sempre foram os
maiores incentivadores aos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, Senhor e Salvador da minha vida, por Toda sua Bondade e Fidelidade para comigo. Sou grata a Deus pela vida, pela saúde, sabedoria e por Ele ter me feito perseverar nessa longa caminhada.

Ao meu orientador, professor Fernando de Sousa Oliveira, pela confiança a mim depositada e ter aceitado realizar esse trabalho juntamente comigo. Por todos os seus ensinamentos e incentivos. Agradeço pela paciência e compreensão.

À minha banca examinadora, às professoras Maria Emília Silva Menezes e Flávia Negromonte Souto Maior por aceitarem contribuir na avaliação deste trabalho.

Aos meus pais amados, Emilson e Jeane, exemplos de amor e honestidade, pelo apoio, incentivo e dedicação, por todas as vezes que abdicaram dos seus sonhos para realizar os meus. Sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos. A vocês toda a minha admiração e agradecimento. Sabemos que não foi fácil, renunciámos muitas coisas, derramamos tantas lágrimas; mas hoje divido com vocês essa alegria.

À minha irmã Lisrayara, a quem admiro por tanta simplicidade e companheirismo. Obrigada minha irmã, por sempre ter sido minha melhor amiga, em que soube me aconselhar em todos os momentos durante a minha formação.

À minha amiga e confidente Normanda Leal, pois foi quem me apoiou na construção das análises de dados do presente trabalho.

Ao meu grupo de amigos Mário Márcio, Clébio Lima e Elton Lima, por toda amizade verdadeira durante esses anos de graduação; meus grandes companheiros em que confiei, compartilhei alegrias e momentos inesquecíveis, meu muito obrigada.

Ao grupo de amigos Edgley Ribeiro, Maria Silva e Geraldo Pontes (*in memoriam*) por terem me acolhido de forma bondosa e sincera nesta cidade. Quando mais precisei eles sempre estavam à disposição.

Ao grupo de amigos Aline Barbosa, Jéssica Medeiros, Isane Rafaela, Jaqueline Carvalho, Talita Ângelo e Rayssa Ângelo por toda amizade, risos, brindes e companheirismo.

A todos os meus colegas da UFCG pela companhia nos longos cinco anos de curso, pelos laços formados e pelas lembranças que ficarão guardadas na memória, de um tempo bom que não mais voltará; não esquecerei as lutas e as vitórias que vivi ao lado de vocês.

Agradeço a todos os meus professores da UFCG – Campus Cuité, que me enriqueceram nesses cinco anos. Por todos os ensinamentos compartilhados e por me preparar para a vida.

A todos os funcionários da UFCG, o meu muito obrigada.

“Somos incríveis e a maior farmácia do mundo está em nosso interior. Que não nos sintamos envergonhados de entrar nela. Não custa nada!”

Ana Paula Ribeiro

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características relacionadas aos usuários de psicotrópicos entrevistados no mês de julho na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73).....	32
TABELA 2 - Características quanto as condições socioeconômicas e demográficas dos usuários de psicotrópicos da farmácia básica de Cuité-PB 2015, (n=73)	33
TABELA 3 - Características relacionadas ao uso do psicotrópico pelos entrevistados na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73)	34
TABELA 4 - Características comportamentais dos entrevistados no mês de julho na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73)	35
TABELA 5 - Medicamentos psicotrópicos utilizados por usuários da farmácia básica de Cuité-PB 2015, (n=90).	35
TABELA 6 - Características relacionadas a especialidade médica e avaliação das prescrições das receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos, do município de Cuité-PB, (n=73)	36

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Localização do município de Cuité-PB	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT	5-hidroxitriptamina
BDZ	Benzodiazepínicos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CYPs	Citocromo P450
DP	Doença de Parkinson
EUM	Estudo de Utilização de Medicamentos
GABA	Ácido γ -aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISRN	Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RENAME	Relação de Medicamentos Essenciais
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEF	Triexfenedil
THC	Tetrahydrocannabinol
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
VISA	Vigilância Sanitária

RESUMO

O uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Os medicamentos psicotrópicos são modificadores do Sistema Nervoso Central (SNC), que agem nas doenças psiquiátricas com o objetivo de proporcionar cura ou estabilização destes quadros clínicos. No entanto, o uso excessivo e indiscriminado dos psicotrópicos tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde das populações. O objetivo deste estudo foi avaliar a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos dos usuários atendidos na Farmácia Básica do município de Cuité-PB. Corresponde a um estudo transversal, quanti-qualitativo e do tipo descritivo. Foram coletados dados durante o mês de julho de 2015, 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 73 usuários de psicotrópicos no município de Cuité-PB com prevalência do sexo feminino (61,6%). A faixa etária prevalente foi de adultos, que correspondeu a 63%, seguido de idosos (30,1%). Os psicotrópicos mais dispensados foram amitriptilina, diazepam, fenobarbital, carbamazepina e fluoxetina. Não houve relatos de reações adversas graves, porém pacientes que tentaram interromper o tratamento reiniciaram com 1 ou 2 meses. 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 6,8% correspondem a posologia e data, que muitas vezes não eram preenchidos. 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

The use of psychotropics drugs is part of human nature, aimed at modifying behavior, mood and emotions. The psychotropics medications are Central Nervous System (CNS) modifiers, which acts in psychiatric diseases with the purpose of providing stabilization or cure its clinical conditions. However, the excessive and indiscriminate use of psychotropics drugs has been considered a severe problem by professionals and health authorities because of the serious damage that this practice causes to the health of populations. The purpose of this study was to evaluate the prescribing and dispensing of psychotropic medication of users treated at Basic Pharmacy in the city of Cuité-PB. It corresponds to a cross-sectional study, quanti-qualitative and descriptive. Data were collected during the month of July 2015, from the questionnaires application. The prescription and its notifications were evaluated according to the information recorded by the prescriber and in the action of dispensation of medicines. 73 psychotropic users were interviewed in the city of Cuité-PB with prevalence of females (61,6%). The prevalent age group were adults, which accounted for 63%, followed by elderly (30,1%). The most dispensed psychotropic drugs were amitriptyline, diazepam, carbamazepine, phenobarbital and fluoxetine. There were no reports of serious adverse reactions, but patients who have tried to stop treatment, restarted with 1 or 2 months. As the prescriptions, the correct way of filling it and its notifications, in all analysed were found the correct information about patient and prescriber, but in 6,8%, the dosage and time weren't often informed. It was observed the need for raising awareness among prescribers regarding rational prescribing, as well as the need for guidance by the pharmacist with the users.

Key-words: Dispensing. Psychotropics. Prescription Medication.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 ESTUDOS DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (EUM)	15
3.2 PSICOTRÓPICOS	16
3.3 CLASSIFICAÇÃO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS	18
3.3.1 Estimulantes	19
3.3.2 Depressores	20
3.3.3 Pertubadores	23
3.3.4 Para-psicotrópicos	24
3.4 ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS	25
4 MATERIAL E MÉTODOS	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	27
4.3 AMOSTRA.....	28
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	29
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	29
4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	29
4.8 ANÁLISE DOS DADOS	30
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	31
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO	37
7 CONCLUSÕES	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	56
ANEXOS	63

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 preço. 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 modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central (SNC) (FIRMO et al., 2013). São substâncias que afetam o SNC com o objetivo de proporcionar cura ou estabilizar comportamento, humor e emoção. No entanto, o uso indiscriminado dessa classe de fármacos pode representar um sério problema de saúde pública (COHEN; FERRAZ; SEGRE, 2006). Por isso, o monitoramento dos fatores de risco clínicos e sociais, dos determinantes das doenças, assim como de suas prevalências, são essenciais para definir as políticas públicas de saúde (THEME-FILHA; SZWARCWAŁ; SOUZA-JÚNIOR, 2005).

Observa-se o crescimento do uso de fármacos psicotrópicos em vários países ocidentais e também países do oriente. Pode-se atribuir este fato, pelo aumento da frequência de diagnósticos psiquiátricos na população, a entrada de novos psicotrópicos no mercado farmacêutico e as novas indicações dos produtos já existentes (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

O uso de psicotrópicos é indispensável no tratamento de algumas formas de transtornos mentais ou distúrbios psiquiátricos, tais como: ansiedade, insônia, depressão, agitação, convulsão e a psicose (WINOGRAD, 2010). Muitos estudos relatam irregularidade no uso de medicamentos psicotrópicos pela população, como a utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de notificações de receita, falta de orientação e preparo dos profissionais de saúde (MONTEIRO, 2008).

Os fármacos psicotrópicos possuem diversos efeitos colaterais, desde boca seca, cefaléia, 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. Os usos desses fármacos são para tratar transtornos psiquiátricos e necessitam de um diagnóstico preciso (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014).

São necessárias estratégias para promover o uso racional de medicamentos direcionada a todos os atores sociais, incluindo prescritores, farmacêuticos e pacientes, além de balconistas

de farmácias e drogarias (BOARO et al., 2004; FIRMINO, 2008). Estudos a esse respeito apresentam-se alternativas que permitem reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos médicos, além de terem como função detectar possíveis abusos no uso dos medicamentos ou a ocorrência de eventos adversos (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

O município desempenha um papel fundamental em obter autonomia para definir a sua própria lista de medicamentos baseada na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), ampliando o acesso aos medicamentos de controle especial na rede pública, facilitando a adesão de tratamento a toda população e garantindo medicamentos eficazes, seguros e com qualidade (HELFER et al., 2012).

Neste sentido, dada a importância de se conhecer o atual perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos utilizados na população do município de Cuité-PB, o presente estudo propôs avaliar o perfil do uso dos psicotrópicos que são dispensados na Farmácia Básica deste município. Esse tipo de pesquisa é importante, por fornecer informações sobre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos, sexo e faixa etária prevalente dos pacientes, variáveis sócio-demográficas que influenciam o uso deste tipo de medicamento, bem como, por analisar o cumprimento das prescrições de acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS) pelos profissionais de saúde do município.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o perfil e descrever as características demográficas e socioeconômica dos usuários de medicamentos psicotrópicos;
- ✓ 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 ESTUDOS DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (EUM)

O termo Farmacoepidemiologia pode ser considerado como o estudo do uso e efeito dos medicamentos sobre grandes populações. Pode-se também defini-lo como - “ciência que estuda o impacto dos medicamentos na população, utilizando o método epidemiológico ‘ou’ a aplicação deste método ao estudo dos efeitos e uso dos fármacos em uma determinada população”. Surgiu com a necessidade de avaliar os riscos associados ao emprego generalizado de medicamentos e avaliar sua eficácia em condições normais de uso; é a combinação da Farmacologia Clínica com a Epidemiologia (ALVAREZ, 2004).

A Farmacoepidemiologia na década de 1960, foi subdividida em duas grandes subáreas, sendo: a Farmacovigilância e os EUM. Entretanto, entre as décadas de 1990 e 2000 existiu a necessidade de estudos voltados para a aplicação da economia em saúde, surgindo a terceira vertente, a Farmacoeconomia. A Farmacovigilância possui seus objetivos direcionados a questões de segurança no uso dos medicamentos, e é definida como a “ciência relacionada à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”. Os EUM, 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”. Por fim, a Farmacoeconomia é a aplicação da teoria econômica à Farmacoterapia ou avaliação econômica do medicamento (BALDONI; GUIDONI; PEREIRA, 2011).

Os EUM 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, o sub 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 (SEBASTIÃO, 2005).

Estes estudos podem fornecer diversas informações sobre os medicamentos; desde a qualidade das informações transmitidas às tendências comparadas de consumo de diversos produtos, à qualidade dos medicamentos utilizados, à prevalência de prescrição médica, aos

custos comprados, entre outros. Dessa forma, os EUM têm sido considerados como importante ferramenta para planejar e gerenciar os serviços da Assistência Farmacêutica, nortear as políticas de medicamentos e subsidiar as políticas de saúde (CARMO; NITRINI, 2004).

Nos últimos anos tem crescido o interesse em avaliar o uso de medicamentos em decorrência do consumo crescente destes nos diferentes segmentos sociais, do alto investimento do governo para ampliação da aquisição aos medicamentos e da complexidade do mercado farmacêutico (COSTA et al., 2011). Este cenário sugere ampla necessidade de racionalização dos recursos, em que os estudos sobre o uso de medicamentos apresentam-se como alternativa que permitem reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos médicos, além de terem como função detectar possíveis abusos no uso de medicamentos ou a ocorrência de eventos adversos (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006). Por isso, os EUM são imprescindíveis para a detecção, análise e solução dos problemas advindos da utilização inadequada dos medicamentos (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

Os EUM são métodos eficazes para promover o uso racional de medicamentos, tendo em vista 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 (CARMO; NITRINI, 2004).

Dentro desse contexto, uma modalidade de EUM é a descrição de perfil de utilização. Com isso, insere-se àqueles realizados para avaliar o uso de psicotrópicos, tendo em vista serem medicamentos bastantes prescritos 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 (LOYOLA-FILHO et al., 2002).

3.2 PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos psicotrópicos atuam no SNC e produzem alterações de comportamento, humor e cognição, levando à dependência. 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).

Esses medicamentos podem atuar deprimindo, estimulando ou perturbando o SNC (CARLINI et al., 2001; CANESIN et al., 2008). Como esses fármacos têm em sua composição elementos hidrofóbicos, eles 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., 2012).

Os psicotrópicos são medicamentos sujeitos a controle especial na dispensação. No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344 de 12 de maio de 1998. Essa portaria define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras) (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

O consumo de psicotrópicos é um assunto que cada vez mais está influenciando a família brasileira. O brasileiro tem uma rotina muito competitiva, o que proporciona à população sintomas de ansiedade e estresse. Para aliviar e não enfrentar esses sintomas, a população opta por aderir ao uso de medicamento que minimizem a ansiedade e o estresse. Com o acesso facilitado dos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e médicos não psiquiatras prescrevendo fármacos psicotrópicos, o uso está se tornando rotineiro e abusivo. Tal fato leva a dependência de fármacos e o aparecimento de outros sintomas causados pelo uso abusivo dos medicamentos sem acompanhamento adequado como, por exemplo, insônia, moleza, nervosismo, taquicardia e boca seca (GUIMARÃES, 2013).

Esses medicamentos constituem importante ferramenta no tratamento daqueles que têm indicação clara para a sua utilização, porém existe grande prevalência do consumo de psicotrópicos pela população em geral (SHIRAMA; MIASSO, 2013). Verificou-se um aumento significativo do consumo de psicotrópicos em todo o mundo, e no Brasil, esse consumo tem sido considerado exacerbado e indiscriminado (SANTOS et al., 2009).

Os medicamentos psicotrópicos podem ser também fármacos de abuso, causando tantos males quantos aqueles causados pelas drogas de uso ilícito, tais como: dependência, síndrome da abstinência e distúrbios comportamentais. O consumo indevido de medicamentos, psicotrópicos em particular, representa um grande problema de saúde pública (DAL PIZZOL et al., 2006). O consumo de medicamentos psicotrópicos pode acarretar alterações no

comportamento, como também levar a dependência psíquica e/ou física, resultando muitas vezes em complicações sociais e pessoais graves (OLIVEIRA; AGUIAR; CAVALCANTE, 2011).

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

O uso concomitante de vários psicotrópicos, seja para potencializar efeitos pela presença de comorbidades ou de outras condições clínicas associadas, tem sido frequente. O maior conhecimento do metabolismo dos psicotrópicos tem fornecido dados mais 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 diminuir a ação dos fármacos envolvidos, quanto pelo potencial de causarem toxicidade (BRASIL, 2007).

3.3 CLASSIFICAÇÃO DOS FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS

A ação de cada psicotrópico depende: do tipo de fármaco (depressora, estimulante ou perturbadora), da via de administração, da quantidade, do tempo e da frequência de uso, da qualidade, absorção e da eliminação pelo organismo, da associação com outros fármacos, do contexto social, bem como das condições psicológicas e físicas do indivíduo (CARLINI et al., 2001).

Não há uma base consistente para classificar os psicotrópicos, uma vez que os índices da função cerebral são difíceis de serem definidos e medidos. 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, colocadas para maior confusão (RANG et al., 2012).

Uma classificação adequada destas substâncias baseia-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). Neste sentido, as substâncias psicotrópicas podem ser classificadas em: estimulante, depressores, perturbadores e parapsicotrópicos (ALMEIDA, 2006; DELUCIA et al., 2014).

3.3.1 Estimulantes

Os estimulantes são drogas que estimulam o SNC, provocam aumento da atividade motora, diminuição do sono, podem provocar delírios e alucinações. Enquadram-se nesse grupo: cocaína, crack, merla, oxi, metafetamina, antidepressivos, anorexígenos, êxtase e nicotina (CARLINI et al., 2001).

O efeito estimulante no SNC é caracterizado por euforia, acrescido de estado de alerta, aumento de energia e intensa emotividade. A cocaína e as anfetaminas são as principais representantes desta classe por exercerem poderoso efeito estimulante no SNC (SOFUOGLU; SEWELL, 2009).

As anfetaminas, diferentes da cocaína e cafeína, são fármacos psicotrópicos, que atuam no SNC. A primeira droga que deu nome à essa classe de substância foi à anfetamina, sintetizada em 1887 e comercializada inicialmente como descongestionante nasal. Suas propriedades estimulantes foram descobertas somente em 1927 e acabaram por sobrepor o uso terapêutico (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

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

A cocaína e a anfetamina, mediante bloqueio ou inversão da direção dos transportadores de neurotransmissores que medeiam a recaptção das monoaminas dopamina, norepinefrina e serotonina ou 5-hidroxitriptamina (5-HT) para as terminações pré-sinápticas, potencializam a neurotransmissão dopaminérgica, adrenérgica e serotoninérgica (GOLAN et al., 2014).

Dentre os usuários comuns de anfetamina, estão: os estudantes, que consomem essas substâncias para melhorar o desempenho cognitivo; os motoristas, que utilizam com fins de manter o estado de alerta e vigília; os frequentadores de *raves*, no intuito de aumentar a energia do organismo; os jovens adolescentes obsessivos por sua forma física, já que estas substâncias apresentam efeito anorexígeno (supressor do apetite); os profissionais das artes, na busca de ampliação da criatividade, pois alguns derivados anfetamínicos favorecem a liberação das ideias (MARCON et al., 2012).

São muitos os efeitos colaterais que as anfetaminas apresentam, sendo que estas manifestações resultam da estimulação dos receptores adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais e periféricos. A exposição aguda 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 (ANDRADE; CAMPOLINA; DIAS, 2001).

Nesse contexto, há os antidepressivos, que são substâncias utilizadas no tratamento da depressão. Dentre as várias classes de fármacos desse grupo, destacam-se os antidepressivos tricíclicos e os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) (CARLINI et al., 2006).

Os antidepressivos tricíclicos atuam aumentando a concentração sináptica de norepinefrina e/ou de 5-HT no SNC, ao bloquear a recaptação desses neurotransmissores pela membrana neuronal pré-sináptica. A amitriptilina pertence a essa classe farmacológica, sendo indicada 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).

Na classe dos ISRS destaca-se a fluoxetina, que atua por meio da inibição seletiva da recaptação da serotonina, resultando em acúmulo desse neurotransmissor nas sinapses nervosas. Indicada para o tratamento de transtornos depressivos e de transtorno obsessivo-compulsivo. Os ISRS têm sido mais frequentemente utilizados, por serem mais seguros e melhor tolerados (FERNANDES, 2011). Dentre as reações adversas 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, taquicardia. O período de uso mais perigoso para o suicídio é logo após o início da terapia, porque o fármaco só manifesta os seus efeitos completos após algumas semanas (RIBEIRO et al., 2014).

3.3.2 Depressores

Dentre os medicamentos psicotrópicos, alguns dos mais utilizados são os depressores benzodiazepínicos (BDZ), que são fármacos ansiolíticos, hipnóticos e também agem como anticonvulsivantes, amplamente utilizados na prática clínica, visto que reduzem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o paciente (BARROS et al., 2009). Outras substâncias que compõem o grupo de depressores do SNC são: álcool, inalantes, ansiolíticos, barbitúricos, opiáceos e antipsicóticos (GOLAN et al., 2014).

Os medicamentos ansiolíticos são os chamados calmantes, tranquilizantes ou sedativos, que agem sobre o SNC, exercendo uma ação seletiva sobre a ansiedade. São os mais utilizados

entre as substâncias psicoativas, vindo depois do álcool e do tabaco (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2003). A ansiedade trata-se de um estado emocional de desconforto que consiste basicamente em três condições: o pressentimento do perigo iminente, atitude de espera em relação ao perigo, a desestruturação ante ao perigo com a sensação de estar desprotegido (JUAREZ et al., 2002).

O primeiro BDZ desenvolvido e lançado comercialmente foi o clordiazepóxido, em 1955, em seguida, o diazepam na década de 1960. O surgimento destes medicamentos, concomitantemente com a sua popularização, faz com que eles sejam largamente prescritos como ansiolíticos, hipnóticos, relaxantes musculares e antiepiléticos (MENDONÇA; CARVALHO, 2005).

De existência relativamente curta, os BDZ, cujo mecanismo de ação se dá pela estimulação do receptor do ácido γ -aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibitório do SNC, mostraram uma tal eficiência e segurança no combate a ansiedade que, em pouco tempo, vieram a se situar no grupo dos medicamentos mais vendidos em todo o mundo (MEDEIROS, 2004).

Os BDZ possuem algumas interações importantes com outros fármacos como, por exemplo, aumentando a vida média da digoxina, e em pacientes heparinizados deve-se monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina, pois este se prolonga com o uso de BDZ. Alguns fármacos como: a cimetidina, eritromicina, inibidores da monoaminooxidase, antifúngicos azólicos e contraceptivos orais, aumentam os níveis plasmáticos dos BDZ. As interações medicamentosas dos BDZ em relação aos outros grupos farmacológicos, também incluem: a diminuição de sua ação pela carbamazepina, o aumento dos riscos de depressão respiratória quando associado a clozapina e o aumento de seus efeitos de baixa da pressão sanguínea quando associado a outros medicamentos hipotensores. (FERNANDES et al., 2012).

Os principais tratados de Farmacologia não trazem recomendações explícitas sobre o tempo de duração do tratamento com BDZ. A Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força-tarefa sobre a utilização clínica destas substâncias e concluiu que o seu uso, em doses terapêutica, em uma base diária por mais de quatro meses e a idade avançada constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000). Apesar dos BDZ serem fármacos relativamente seguros, restrições à sua utilização têm sido cada vez maiores devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do SNC. Dentre eles, os principais são a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, reações paradoxais (excitação, inquietude), tolerância e dependência, risco de intoxicação e a

potencialização do efeito depressor pela interação com outros fármacos depressores, principalmente o álcool, diminuindo as funções cardíacas e respiratórias. Além disso, estudos demonstram que há um aumento das taxas de acidentes, quedas e fraturas entre usuários de BDZ (MEDEIROS, 2004).

Ao longo do tempo, com a popularização do uso dos BDZ, 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).

Ao escolher um tratamento com BDZ, deve-se pensar, pois além dos efeitos colaterais, também existem as complicações potenciais, tais como: síndrome de abstinência, risco de dependência e custos sociais (NASTASY; RIBEIRO; MARQUES, 2008).

Os antipsicóticos (neurolépticos; tranquilizantes maiores; fármacos antipsicóticos; medicamentos 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; GRICOLETO, 2011). Esses fármacos vêm sendo prescritos principalmente para o tratamento da esquizofrenia, mas 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, com base no seu mecanismo de ação (BELTRAME, 2010).

Os antipsicóticos tradicionais ou típicos incluem 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 (BRASIL, 2010).

Os antipsicóticos considerados atípicos tem a capacidade de promover a ação antipsicótica em doses que não produzam, de modo significativo, sintomas extrapiramidais tais como parkinsonismo, distonias, acatisia e discinesia tardia e, além disso, têm maior efeito nos sintomas negativos da esquizofrenia. A risperidona, clozapina, olanzapina e quetiapina são os principais representantes dessa classe (TEXEIRA; ROCHA, 2006).

3.3.3 Pertubadores

Os perturbadores da atividade do SNC referem-se as substâncias que modificam o cérebro, pois não somente fornecem o prazer imediato, como também possibilidades de transcender a situação atual em que o sujeito se encontra. As pessoas sabem que, com isso, sempre poderão “fugir” da realidade, refugiando-se em um mundo próprio que oferece melhores condições para sua sensibilidade (GALLINA, 2004)

Perturbadores do SNC são drogas que provocam alterações perceptíveis da consciência, produzem delírios, alucinações, podem provocar perturbações mentais graves, também são chamadas de psicoticomiméticas, pois mimetizam psicoses. As substâncias que estão inseridas nessa classe são a mescalina (do cacto mexicano), a tetrahydrocannabinol (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 (CARLINI et al., 2001).

Neste contexto, uma planta que apresenta grande potencial terapêutico é a maconha (*Cannabis sativa*), em que apresenta propriedades psicotrópicas e tem como substância ativa a THC. Trata-se de uma droga perturbadora do SNC que causa dependência. Como efeitos psíquicos podem aparecer delírios, alucinações, alteração nas noções de tempo e espaço, perda de memória de curto prazo. O uso crônico causa a síndrome da desmotivação ou síndrome de Burnout, traz diminuição dos níveis de testosterona, podendo gerar infertilidade masculina temporária, que cessa com suspensão do uso da droga (FONSECA, 2012).

Deste modo, as substâncias com propriedades anticolinérgicas, quando usadas em doses elevadas, trazem delírios e alucinações. Observa-se tendência de aumento do uso de anticolinérgicos entre estudantes, principalmente, do sexo masculino, sendo os mais consumidos o medicamento cloridrato de triexifenidil (TEF), conhecido comercialmente por Artane, e o chá de lírio (CARLINI et al., 2001).

Os agentes anticolinérgicos são antagonistas dos receptores muscarínicos, estes, podem aumentar 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. É importante ressaltar que, geralmente, os efeitos dos alucinógenos são agradáveis, mas muitas vezes, dependendo das condições acima citadas, o sujeito pode experimentar sensações desagradáveis ou ter uma *bad trip* – uma má viagem, em tradução literal –, que é uma reação negativa. Nesses casos, o indivíduo tem sensações de confusão aguda, desorientação e sintomas psicofísicos como palpitações, sudorese, medo, agitação, ansiedade e tensão, podendo evoluir

para paranóia e desespero, sendo o caminho para a ocorrência de um surto psicótico (BARBOSA, 2012).

Os anticolinérgicos podem produzir, em doses elevadas, grande aumento da temperatura, que chega às vezes a 40-41°C. Nesses casos, não muito comuns, a pessoa apresenta-se com a pele muito seca e quente, com vermelhidão, principalmente no rosto e pescoço. Essas drogas não desenvolvem tolerância no organismo, e não há descrição de síndrome de abstinência após a parada de uso contínuo (CARLINI et al., 2001).

3.3.4 Para-psicotrópicos

Esta classificação pode ser utilizada para as substâncias que não se enquadram nas demais classificações, como os medicamentos antiparkinsonianos. A Doença de Parkinson (DP) é tradicionalmente conhecida como série de sintomas com manifestações motoras e é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos, com prevalência estimada de 3,3% no Brasil, de acordo com Melo, Barbosa e Caramelli (2010). Os sintomas e sinais motores da DP são bem conhecidos na prática clínica e incluem: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e alterações do equilíbrio. Essas manifestações são responsáveis por incapacidades física e psíquica, mas existem outras manifestações dessa doença que não devem ser ignoradas, pois também acarretam prejuízo significativo à qualidade de vida dos indivíduos acometidos, como, por exemplo: psicose, transtornos cognitivos e depressão (THANVI et al., 2003).

Na DP há perturbação do sistema motor, que afeta principalmente uma área do cérebro conhecida como substância negra. Nesta região ocorre uma afecção neurodegenerativa, progressiva, caracterizada pela presença de disfunções monoaminérgicas múltiplas, incluindo déficits dopaminérgicos, colinérgicos, serotoninérgicos e noradrenérgicos (SUCHOWERSKY et al., 2006). O tratamento farmacológico visa aumentar a atividade dopaminérgica central e diminuir a atividade colinérgica para controlar o quadro clínico. Medicamentos antiparkinsonianos atuam no SNC e podem ter interações com outros medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e até mesmo com outros medicamentos do tratamento da DP, principalmente em pacientes de estágio avançado da doença, que necessitam de mais de um medicamento na farmacoterapia, causando efeitos adversos como alucinações, náuseas, vômitos e diarreia (LACRIMANTE et al., 2014).

Tais medicamentos, também conhecidos como antiparkinsonianos (apesar desta definição ser imprecisa, visto que vários agentes antiparkinsonianos não são anticolinérgicos, como é o caso da Levodopa) podem ser classificados em três grupos distintos: os anti-

histamínicos, como a prometazina e a orfenadrina; as piperidinas, como o TEF, prociclina e o biperideno; e um terceiro grupo, das tropinas, representado pela benzotropina (MELO et al., 2008).

Os antiparkinsonianos agem predominantemente via bloqueio de receptores muscarínicos, mas também no sistema dopaminérgico, possivelmente reduzindo a recaptção pré-sináptica de dopamina, como é o caso do TEF. São agonistas de receptores nicotínicos nos gânglios da base e na junção neuromuscular e, ademais, propiciam melhora do humor. Essas condições poderiam explicar, parcialmente, o abuso dessas substâncias (FOCCHI; SCIVOLETTOB; MARCOLINC, 2000).

A levodopa é o antiparkinsoniano mais usado e mais potente capaz de reduzir os sintomas, e mais recomendado para as fases moderadas e avançadas da doença. Dopaminérgico precursor natural imediato da dopamina, onde a enzima aminoácido aromático descarboxilase a converte em dopamina. A adição da carbidopa, um inibidor da descarboxilase periférica, diminui a incidência de efeitos colaterais periféricos e possibilita o cruzamento de uma maior quantidade de levodopa na barreira hematencefálica, o que permite reduzir a dose do fármaco. Os efeitos colaterais mais precoces são a náusea e a hipotensão ortostática, devido à estimulação de receptores periféricos de dopamina (SANTOS, 2015).

3.4 ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

O consumo dos psicotrópicos é considerado alto em todo o mundo. Na Espanha, 78,1% da população faz uso de antidepressivos. Estudo aponta um aumento de 81,2% no consumo destes, e 11,7% de ansiolíticos e hipnóticos. Os ISRS foram os mais prescritos e os Inibidores da Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (IRSN) os de maior crescimento (386,8%). Alguns dos medicamentos antidepressivos mais consumidos foram o escitalopram, paroxetina, sertralina, venlafaxina e fluoxetina (VERDÚ et al., 2014).

Os estudos de Rocha e Werlang (2013), Boaz e Fait (2011) realizados, respectivamente no Sudeste e no Sul do Brasil, identificaram que, dentre os pacientes que faziam uso de medicamentos psicotrópicos, os antidepressivos foram os mais utilizados. Os BDZ ocuparam o posto seguinte, seguidos dos antipsicóticos e anticonvulsivantes. Foi observado ainda, que entre os usuários, a grande maioria fazia uso de apenas um psicotrópico. Entre os antidepressivos, o medicamento mais consumido era a fluoxetina. Na classe dos BDZ, o diazepam; dos antipsicóticos, o haloperidol, e dos anticonvulsivantes, a carbamazepina. O sexo feminino é o

gênero que mais utilizava esses medicamentos. Foi verificado que a prevalência de uso de psicotrópicos era maior nas faixas etárias acima de 45 anos de idade. Em relação ao estado civil, a maioria eram solteiros e com escolaridade baixa.

Na Noruega, um estudo indicou uma maior prevalência de utilização de psicotrópicos da classe dos BDZ, utilizado por ambos os sexos. Os antidepressivos ocuparam o segundo lugar, sendo os IRSS os fármacos mais consumidos, com o sexo feminino apresentando maior uso que o masculino (STEFFENAK et al., 2012).

Sendo assim, a realização de EUM é importante para conhecer o perfil de uso de psicotrópicos, possibilitando o conhecimento das classes mais utilizadas, os medicamentos mais consumidos, as indicações terapêuticas associadas ao seu uso, associações de psicotrópicos mais utilizadas e variáveis sociodemográficas relacionadas ao uso destes medicamentos. Através desses dados, investigar se ocorre utilização adequada dos mesmos, possibilitando, se necessário, o planejamento de intervenções, buscando estratégias que possibilitem garantir uma farmacoterapia de qualidade, contribuindo para o uso racional desses medicamentos.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

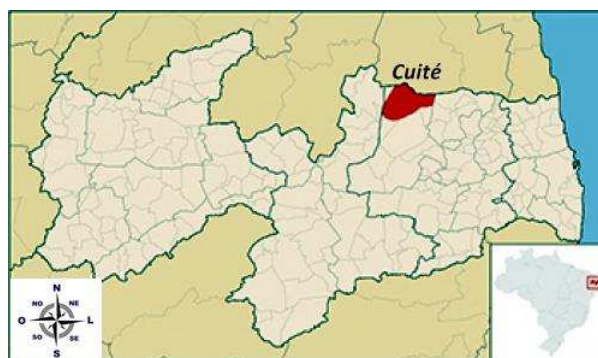
Corresponde a um estudo transversal, quanti-qualitativo e do tipo descritivo, cujo seguimento amostral são usuários de medicamentos psicotrópicos que compareceram à Farmácia Básica do município de Cuité-PB, no mês de julho de 2015. Segundo Bastos e Duquia (2007), um dos delineamentos mais empregados na pesquisa epidemiológica consiste no estudo transversal. Pereira (1995) diz que os estudos transversais são recomendados quando se deseja estimar a frequência com que um determinado evento de saúde se manifesta em uma população específica, além dos fatores associados com o mesmo.

A pesquisa descritiva busca por meio de questionários ou entrevistas, detalhar particularidades de determinada população (GIL, 2002).

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O município de Cuité (Figura 1), com uma área de 741,840 Km², está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano, microrregião do Curimataú Ocidental, pertence ao bioma caatinga com altitude de 661 metros acima do nível do mar e encontrando-se nas seguintes coordenadas geográficas: latitude 06°29'01''S e longitude 36°09'13''W. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 o município contava com uma população de 19.950 habitantes, sendo a população estimada para 2013 de 20.299, distribuídos em área territorial de 759 Km², e com densidade demográfica 26,9 hab./Km².

FIGURA 1 - Localização do município de Cuité-PB.



Fonte: Adaptado de http://www.cuite.pb.gov.br/_upload/cidade/1372878901.jpg

O município situa-se a 235 Km da Capital do Estado, João Pessoa, e 117 Km de Campina Grande, cidade polo regional. Grande parte do território (cerca de 38%) é coberta por pastagens naturais e matas, 13% de florestas naturais e 15% correspondem às lavouras temporárias, enquanto as permanentes ocupam 5% do território e as pastagens plantadas representam outros 2% (BRASIL, 2010).

4.3 AMOSTRA

A amostra foi composta de 73 usuários residentes do município de Cuité-PB, que fizeram o uso de medicamentos psicotrópicos no mês de julho de 2015. Todos os entrevistados foram até a Farmácia Básica do município para adquirir o medicamento. Foram avaliadas as receitas e as notificações de receita do tipo controle especial prescrita por profissional habilitado.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Optou-se por construir um instrumento de coleta de dados que permitisse fazer uma análise descritiva. Então, foi aplicado um questionário (Apêndice A), dividido em três partes. Na primeira parte, foi abordado dados de identificação dos entrevistados como sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar. Na segunda, informações sobre aquisição e utilização do medicamento, como tempo de uso, sintomas, benefícios do medicamento, local de consulta e acompanhamento médico regular. Por fim, informação da prescrição, como posologia, n.º de caixas prescritas e a especialidade do prescritor.

O questionário utilizado nessa pesquisa foi respondido pelo usuário após a aquisição do medicamento, sendo realizado uma explicação 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, viabilizando melhor esclarecimento das perguntas e poder permitir analisar o perfil de pessoas não aptas a leitura e a escrita.

O instrumento de coleta de dados foi realizado através de um questionário baseado em estudos realizado por Silva (2009), contendo questões objetivas e subjetivas as quais versam sobre: identificação do usuário, questões relacionadas à aquisição, utilização do medicamento

e informação da prescrição. Cada variável do questionário foi exposta de forma clara e objetiva, por isso, optou-se por algumas perguntas subjetivas com o intuito de não induzir aos entrevistados possíveis respostas.

Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente, na medida que iam requisitar a aquisição do medicamento através de uma receita de controle especial. Nenhum dos usuários recusou a participar da pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada durante o funcionamento da Farmácia Básica nos turnos da manhã e tarde, de segunda-feira a sexta-feira, no período de um mês. A Farmácia Básica do município de Cuité-PB dispensa medicamentos psicotrópicos para o uso mensal, mesmo que na receita ou notificação de receita contenha a duração do tratamento para 2 meses.

Após a dispensação dos medicamentos no balcão por um funcionário da Farmácia Básica, era observado se os medicamentos eram psicotrópicos e, a partir disso, os usuários eram convidados para responder o questionário. Foi explicado, no mesmo local de aquisição, detalhadamente o que consistia a pesquisa e o objetivo desta, para em seguida realizar a entrevista.

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão, os usuários deveriam ser residentes do município de Cuité-PB e utilizar o serviço em questão, como também:

- Ter 18 anos ou mais de idade, uma vez que os medicamentos envolvidos eram psicotrópicos;
- Estar de posse da receita ou notificação de receita, com prescrição do médico;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), autorizando a participação na pesquisa e aceitar voluntariamente a participação no estudo.

4.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Em relação aos critérios de exclusão, estavam:

- Os usuários que não fazem o uso de psicotrópicos;
- Que após os devidos esclarecimentos sobre o estudo se recusem em participar;
- Pessoas que não se enquadram nos critérios de inclusão;
- Usuários com déficit cognitivo ou com alteração na comunicação.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

Realizada a entrevista na Farmácia Básica do município de Cuité-PB, os questionários foram numerados, e em seguida, os dados foram transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do programa Microsoft Access versão 2013. Para validação da digitação, foi utilizado o programa Epi Info, versão 6.02.

Após a digitação, o banco de dados foi transferido para o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 13.0 para a análise estatística descritiva dos dados. O SPSS é um software para análises estatísticas de dados, utilizando-se de menus e janelas de diálogo, que permite realizar cálculos complexos e visualizar resultados. Inicialmente, foi realizada uma análise quantitativa para caracterização da população estudada.

Para as características dos indivíduos entrevistados foram explorados dados sobre o sexo, idade, onde considerou-se criança aqueles com faixa etária até 9 anos; adolescente até os 18; Adultos, dos 20 anos até 59 anos e os Idosos com 60 anos em diante. Para a categoria de escolaridade, caracterizou-se em “Baixa Escolaridade” os indivíduos com primeiro grau incompleto ou completo; “Média Escolaridade” aqueles que estudaram o segundo grau incompleto ou completo e “Alta Escolaridade” indivíduos que cursam o superior incompleto ou completo. E por fim, quanto à ocupação do indivíduo, situação conjugal, número de membros da família e renda familiar.

Outras variáveis analisadas foram “tempo que utiliza o psicotrópico”, “motivo pela qual utiliza o psicotrópico”, “sente alguma reação desagradável”, “onde realiza a consulta médica e adquire a receita”, “se tem acompanhamento médico regular”, “informações que o médico forneceu”, “se interrompeu o tratamento”, “medicamento psicotrópico utilizado” e informações da prescrição.

As receitas e notificações de receita foram analisadas com o objetivo de detectar possíveis inconformidades de dispositivos legais (Portaria nº 344/98 - SVS/MS), avaliando as seguintes variáveis: identificação do usuário; identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; modo de usar ou posologia; duração do tratamento; local e

data da emissão; e assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional (BRASIL, 2007). Com isso, todos esses itens da receita e da respectiva notificação de receita devem estar devidamente preenchidos. Porém, é considerado “não preenchida corretamente” se pelo menos uma das variáveis estiverem em inconformidade.

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, visando assim assegurar aos participantes da pesquisa informações sobre os objetivos do estudo, o anonimato, a privacidade, o TCLE e o local da pesquisa.

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 da realização da pesquisa. O Farmacêutico responsável pela Farmácia Básica do município de Cuité-PB também recebeu o termo de consentimento informado.

Salienta-se que a pesquisa também seguiu e respeitou a resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF N° 417 do código de Ética da Profissão Farmacêutica. E que a mesma foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Hospital Universitário Alcides Carneiro.

5 RESULTADOS

Na primeira parte do questionário, buscou-se obter informações sobre os dados de identificação dos entrevistados. De acordo com a Tabela 1, que analisa as características dos usuários de psicotrópicos, verificou-se maior prevalência da população feminina (61,6%) e adulta (63%) dos usuários de psicotrópicos atendidos na farmácia básica de Cuité-PB. Quanto a situação conjugal, mostrou-se um maior consumo de medicamentos psicotrópicos entre os casados com 49,3%, seguido dos solteiros (41,1%). Em relação ao nível de escolaridade, observou-se uma alta porcentagem de baixa escolaridade, ou seja, 49,3% cursaram apenas o ensino fundamental incompleto ou completo e ainda 24,7% nunca estudaram. Para a ocupação profissional da amostra estudada, demonstra uma alta frequência de agricultores com 28,8%, aposentados com 27,4%, e 9,6% relataram não ter ocupação.

TABELA 1 - Características relacionadas aos usuários de psicotrópicos entrevistados no mês de julho na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73).

Variáveis	No¹	%
Sexo		
Feminino	45	61,6
Masculino	28	38,4
Idade¹		
Criança	2	2,7
Adolescente	3	4,1
Adulto	46	63,0
Idoso	22	30,1
Situação conjugal		
Solteiro	30	41,1
Casado	36	49,3
Viúvo	5	6,8
Separado /Divorciado	2	2,7
Escolaridade²		
Sem escolaridade	18	24,7
Baixa escolaridade	36	49,3
Média escolaridade	16	21,9
Alta escolaridade	3	4,1
Ocupação		
Sem ocupação	7	9,6
Agricultor	21	28,8
Aposentado	20	27,4
Dona de casa	9	12,3
Estudante	3	4,1
Outro tipo ³	13	17,8

¹Para categorização desta variável, utilizou-se para criança a faixa etária entre 0 e 9 anos de idade, adolescente entre 10 e 19 anos de idade, adulto entre 20 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 agente comunitário, autônomo, auxiliar de serviços gerais, cozinheira, funcionário público, marceneiro, mecânico, moto-taxi, pedreiro, professora e secretária.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A Tabela 2 apresenta variáveis socioeconômicas e demográficas. Observa-se que há uma maior prevalência de indivíduos que residem na zona urbana (63%). Com base nos dados, verificou-se o predomínio de famílias com 0 a 3 pessoas (53,4%) e 2,7% acima de 7 pessoas. No tocante à renda familiar, o estudo mostrou que a população pesquisada recebe, em sua maioria, entre 1-2 salários mínimos (80,8%); 6,8% dos entrevistados sobrevivem com uma renda mensal inferior a 1 salário mínimo; 11,0% dos entrevistados informaram que não tinham uma renda fixa e somente 1,4% tem renda acima de 2 salários mínimos.

TABELA 2 - Características quanto as condições socioeconômicas e demográficas dos usuários de psicotrópicos da farmácia básica de Cuité-PB 2015, (n=73).

Variáveis	No¹	%
Área de moradia		
Urbana	46	63,0
Rural	27	37,0
Número de membros da família		
0 a 3	39	53,4
4 a 6	32	43,8
≥ 7	2	2,7
Renda familiar (Salário Mínimo)⁴		
Sem renda fixa	8	11,0
Abaixo de um 1	5	6,8
Entre 1-2	59	80,8
Acima de 2	1	1,4

⁴Segundo IBGE: Valor salário mínimo – R\$788,00 reais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A segunda parte do questionário, buscou obter informações sobre a utilização do medicamento; dos sintomas ou fatores que levaram à procura de um médico; tempo de uso do medicamento; benefícios e efeitos colaterais da terapia; sobre onde faz a consulta e recebe a receita médica.

Para o requisito “do que se queixa para que o médico lhe prescreva medicamento psicotrópico”, observou-se que os sintomas predominantes foram: depressão, ansiedade,

insônia, convulsão, cefaléia, dentre outros, que os perturbavam de maneira a interferir na qualidade de vida, no trabalho e vida social. Por se tratar de medicamentos que podem causar dependência, investigou-se o tempo de uso dos mesmos.

De acordo com a Tabela 3, em que revela as características relacionadas a utilização dos psicotrópicos, a grande parte dos usuários utilizam a medicação entre um período de 1 a 5 anos (49,3%), e 8,3% utilizam psicofármacos a mais de 20 anos. No que se refere às Reações Adversas a Medicamentos (RAM), 67 usuários, ou seja, 91,8% dos entrevistados afirmam não ter nenhum sintoma adverso, muito embora, 5,5% ficam com insônia, 1,4% com insônia e xerostomia (boca seca) e 1,4% com tonturas leves. Com relação à unidade de origem das receitas, 68,5% eram oriundas das Unidade Básica de Saúde (UBS), 24,7% do hospital público e 5,5% no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em que estes foram os mais frequentes.

TABELA 3 - Características relacionadas ao uso do psicotrópico pelos entrevistados na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73).

Variáveis	No¹	%
Tempo de uso (Anos)		
Não soube informar	2	2,7
< 1	14	19,2
1 a 5	36	49,3
5 a 10	11	15,0
10 a 20	4	5,5
> 20	6	8,3
RAM		
Sim	6	8,2
Não	67	91,8
Quais RAM		
Insônia	4	5,5
Insônia e xerostomia	1	1,4
Tonturas leves	1	1,4
Onde faz a consulta e recebe a receita		
UBS	50	68,5
Hospital público	18	24,7
CAPS	4	5,5
Consultório particular	1	1,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A Tabela 4, que analisa as características comportamentais dos entrevistados, infere que, mais da metade dos usuários (72,6%) tem acompanhamento médico, enquanto que 27,4% não têm esse acompanhamento. Em relação a informação que o médico forneceu sobre o medicamento, a mais predominante é evitar ingerir bebidas alcoólicas com 15,0%, entretanto, 71,2% relatou que o médico não informou nada sobre os

medicamentos e tratamento. Ainda, observou-se que a grande maioria dos usuários dos medicamentos psicotrópicos, não deixaram de utilizar o medicamento em algum momento da sua vida (76,7%), porém, 23,3% relataram que abandonaram o tratamento em algum momento.

TABELA 4 - Características comportamentais dos entrevistados no mês de julho na farmácia básica do município de Cuité-PB 2015, (n=73).

Variáveis	No¹	%
Acompanhamento médico		
Sim	53	72,6
Não	20	27,4
Deixou de utilizar o medicamento		
Sim	17	23,3
Não	56	76,7
Informação que o médico forneceu		
Não informou	52	71,2
Não ingerir álcool	11	15,0
Não deixar de utilizar o medicamento	5	6,9
Outros ⁵	5	6,9

⁵Para a categoria outros, incluem evitar pedalar de bicicleta, armazenar em temperatura ambiente, ter cuidado com o uso de anticoncepcional (pois o medicamento diminui o efeito do contraceptivo), não fumar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O último item do questionário, refere-se a informações da prescrição. A Tabela 5, em que analisa os medicamentos psicofármacos utilizados, mostra que os medicamentos mais prescritos foram amitriptilina (24,4%), diazepam (17,8%), fenobarbital (17,8%), carbamazepina (12,2%) e fluoxetina (7,7%).

TABELA 5 - Medicamentos psicotrópicos utilizados por usuários da farmácia básica de Cuité-PB 2015, (n=90).

Variáveis	No¹	%
Medicamentos		
Amitriptilina	22	24,4
Biperideno	1	1,1
Carbamazepina	11	12,2

Clonazepam	1	1,1
Clorpromazina	2	2,2
Diazepam	16	17,8
Fenitoína	6	6,7
Fluoxetina	7	7,8
Fenobarbital	16	17,8
Haloperidol	5	5,6
Valproato de sódio	2	2,2
Risperidona	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

As prescrições dos medicamentos psicotrópicos fornecidas pelos médicos aos usuários, de acordo com os dados da Tabela 6, foram emitidas em sua maioria por clínicos gerais (80,8%), em seguida, encontra-se os psiquiatras (13,7%) e os neurologistas (5,5%). Em relação ao preenchimento da receita ou notificação de receita, 93,2% foram preenchidas de forma correta, visto que, tanto os dados do paciente, quanto o carimbo e assinatura do profissional prescriptor, estavam sempre presentes, porém os 6,8% correspondem a posologia e data, que muitas vezes não eram presentes na receita ou notificação de receita.

TABELA 6 - Características relacionadas a especialidade médica e avaliação das prescrições das receitas e notificações de receitas de medicamentos psicotrópicos, do município de Cuité-PB 2015, (n=73).

Variáveis	No¹	%
Especialidade médica		
Clínico Geral	59	80,8
Neurologista	4	5,5
Psiquiatra	10	13,7
Avaliação da receita		
Preenchida corretamente	68	93,2
Não preenchida corretamente	5	6,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

6 DISCUSSÃO

O uso de substâncias psicotrópicas tem sido objeto de diversos estudos no Brasil, devido à crescente preocupação com os hábitos de consumo de drogas lícitas e ilícitas e seus impactos sociais, econômicos e, sobretudo, suas implicações na saúde da população (LUCAS et al., 2006).

Quando se analisam as questões referentes ao uso de medicamentos psicotrópicos, em sua maioria, pela população feminina, deve estar ancorada aos aspectos sociocultural e econômico, as quais determinam as suas condições de existência, fatos que, na presente pesquisa, sugere que são nas relações diárias, seja em casa, no trabalho ou na comunidade, que estão situadas as fontes que estimulam o uso de psicofármacos. Portanto, não se deve desconsiderar os elementos que dizem respeito à subjetividade de cada uma das mulheres entrevistadas e das relações que estabelece com o contexto na qual estão inseridas (CRUZ, 2007). No presente estudo, a prevalência de consumo foi maior no sexo feminino, isso, pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde. Esse resultado vai de encontro 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 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 as mulheres (KANTORSK et al., 2011).

Essa predominância relacionada ao gênero também foi observada em outros trabalhos que avaliaram o uso de psicotrópicos, como Santos et al. (2009), Silva (2009), Casali (2010), Rocha e Werlang (2013), e Silva et al. (2015), afirmam que o gênero feminino é mais perceptivo em relação à sintomatologia das doenças, por isso, procuram mais cedo por ajuda e apresentam menor resistência ao uso de medicamentos prescritos do que os homens.

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).

Em relação a faixa etária, de acordo com os dados coletados, mesmo com um maior percentual de consumo dos psicotrópicos em adultos, há um grande consumo também na população idosa (30,1%). Oliveira (2009), com o objetivo de determinar o perfil de utilização

de psicotrópicos em pacientes atendidos em Ambulatório de Saúde Mental de Aracaju-SE, verificou que 79% dos pacientes eram adultos, resultado semelhante ao da presente pesquisa.

Araújo e Ceolim (2011), dizem ainda que com o avançar da idade ocorrem alterações no padrão de sono. Em decorrência dessas alterações, o sono passa a ser percebido como mais leve, fragmentado e menos satisfatório, o que leva à procura de medicamentos que aliviem esses sintomas. A prescrição de um hipnótico, comumente, mostra-se como uma estratégia rápida para a resolução desse problema. 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. Isto, pode-se associar ao processo de envelhecimento, que na medida que avança a idade, os indivíduos são mais propícios a serem acometidos por possíveis doenças crônicas degenerativas.

De acordo com os dados da pesquisa, quanto à situação conjugal, os usuários que mais consumiram psicofármacos estavam enquadrados em condições de casados ou união estável, isto pode associar-se ao fato que estes exigem maior responsabilidade com a vida cotidiana dos familiares, implicando preocupação com o bem estar deles. Silva et al. (2015), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico dos usuários de BDZ na atenção primária à saúde, analisaram 219 usuários, e constataram que 152, que correspondem a 69,5%, 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 a presente pesquisa.

Em relação a ocupação, em que a maioria são agricultores, aposentados e dona de casa, estes sobrevivem com uma renda mensal bastante reduzida e com carência de um trabalho melhor remunerado, com isso, o indivíduo pode não possuir uma renda considerável para suprimento de algumas necessidades básicas elementares, mesmo a cidade tendo como característica baixo custo de vida.

Semelhante a este resultado, Spagnol e Iacoviski (2010) observaram em sua pesquisa para investigar o consumo de psicotrópicos na população atendida na UBS de Água Doce-SC, que os agricultores e aposentados foram a ocupação que prevaleceram no estudo. Coutinho et al. (2014), apontaram resultados semelhantes e, com relação aos aposentados, sugere que pacientes sem uma ocupação profissional apresentam maior prevalência de transtornos mentais. Esse elevado percentual de aposentados pode estar associado ao índice de consumo de medicamentos psicotrópicos entre os idosos.

Na maioria das vezes, os postos de trabalho são pouco remunerados devido à baixa escolaridade da população que representa 49,3% dos dados. No estudo de Barbosa; Rocha e Cunha (2012), realizado em um hospital de Natal-RN, para implantação da atenção

farmacêutica na saúde de pacientes usuários de psicotrópicos, foi detectado que a maioria dos entrevistados não têm o primeiro grau completo, onde a soma dos não alfabetizados e com os que estudaram até ensino fundamental incompleto chega a ser de 60%. Assim, como afirma os achados de Firmino et al. (2011), em que 34% dos entrevistados possuíam também ensino fundamental incompleto; e estudo de Silva et al. (2015), apresentou baixo nível de escolaridade, pois 185 indivíduos (84,4%) possuem apenas o ensino fundamental, corroborando os resultados da presente pesquisa.

Desta forma, isso demonstra uma correlação preocupante, em que pessoas com menor escolaridade e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo ao uso de psicotrópico para, muitas vezes, resolver problemas psicossociais que poderiam ser resolvidos por meio de ações inerentes ao poder do Estado, como melhores condições de vida e emprego (FIRMINO et al., 2011). Neste sentido, o nível de baixa instrução encontrada na amostra, pode indicar a necessidade de desenvolvimento constante de ferramentas que possibilitem a educação em saúde destes usuários, facilitando e aumentando o entendimento destes sobre o tratamento medicamentoso.

No presente estudo, mais da metade dos usuários de psicotrópicos possui renda inferior a 2 salários mínimos, informação encontrada também no estudo de Prudêncio e Nogueira (2013), realizado em Teresina-PI, em que os entrevistados apresentaram uma renda familiar de dois salários mínimos. Resultados semelhantes foram encontrados por Silva et al. (2015), em que 77,6% dos usuários declaram receber até 1 salário mínimo. É importante salientar, que esses valores são equivalentes ao período da respectiva coleta de dados. Sendo assim, entende-se que a grande maioria dos usuários beneficiados tem baixa condições de suprir as suas necessidades de medicamentos, confirmando, portanto, a importância da intervenção do Estado na promoção do acesso à assistência farmacêutica (Farmácia Básica).

No referente ao número de membros da família, observa-se que obedece ao padrão atual de controle de natalidade, em que as famílias procuram não ter muitos filhos, como mostra nos dados que 53,4% estão entre 0 a 3 membros. De acordo com Santos, Almeida e Estácio (2014), 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.

As indicações clínicas para os quais os medicamentos psicotrópicos são utilizados pelos entrevistados, na sua grande maioria, foram depressão, ansiedade, insônia, convulsão e cefaleia. A prevalência de ansiedade/insônia vai de encontro com estudo de Tiengo, Nogueira e Marques (2013), que objetivaram avaliar a utilização de BDZ por clientes de uma drogaria privada em Itajubá-MG. Prudêncio e Nogueira (2013), em seu estudo realizado para avaliar o nível de

conhecimento dos idosos sobre o uso de psicotrópicos, concluíram que a maioria dos entrevistados utilizavam os medicamentos para tratamento de insônia e ansiedade. De acordo com o estudo de Silva et al. (2015), os principais sintomas relatados para o uso dos medicamentos psicotrópicos foram insônia, seguidos de ansiedade, apoiando os resultados do presente estudo.

A ansiedade é um conjunto de sintomas comportamentais e fisiológicos que se refere a uma preocupação com relação ao futuro e ao humor negativo. Dentre outros sintomas, podemos destacar inquietação, taquicardia, tensão muscular, e muitas vezes pode estar associada à depressão e insônia. Estudos em diferentes países ocidentais, mostram que a depressão é um transtorno frequente, com uma prevalência anual na população em geral entre 3% e 11% (DE SOUSA et al., 2013; FLECK et al., 2013). Segundo Marchi et al. (2013), os transtornos de ansiedade têm aumentado consideravelmente nos últimos anos, sobretudo devido às profundas transformações ocorridas no âmbito econômico e cultural que foram acompanhadas por pressões de uma sociedade moderna, tecnológica e, principalmente, cada vez mais competitiva.

A insônia consiste em apresentar dificuldades repetidas para iniciar e/ou manter o sono, despertar precoce ou sono não restaurador, sendo insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento das atividades diurnas (SOUZA; REIMÃO, 2004). Luz et al. (2014), dizem que a insônia varia de 10% a 40% no Brasil e pode se apresentar em qualquer indivíduo, sendo mais frequente em mulheres e idosos, que por sua vez, são dados que fortaleceram os resultados encontrado no presente trabalho.

Em relação ao tempo do tratamento, observou-se que muitos pacientes fazem uso de psicofármacos há anos, ou seja, a maioria dos entrevistados fazem tratamento entre 1 a 5 anos. Entre os usuários entrevistados, destacou-se uma mulher de 65 anos, usuária de fenobarbital há mais de 20 anos ininterruptos, e que há cerca de 10 anos não voltava ao médico para reavaliação da sua farmacoterapia. Tal exemplo serve de reflexão devido à falta de controle e acompanhamento junto aos pacientes usuários de psicotrópicos. Assim também, em estudo de Silva et al. (2015), verificou-se em seus dados, que os entrevistados utilizavam psicotrópicos há mais de 3 anos. Neste sentido, Santos, Almeida e Estácio (2014), verificaram em seu estudo, que muitos pacientes faziam uso destes medicamentos por um longo período de tempo, em média o tratamento ocorria entre 3 e 10 anos. Contudo, é importante que haja no momento da dispensação o contato do farmacêutico com o paciente, visto que, possibilitará criar um vínculo entre ambos, e desta forma, contribuir para o sucesso do tratamento (SPAGNOL; IACOVSKI,

2010). Dessa maneira, pode-se até evitar possíveis RAM, que os entrevistados relataram sentir ao administrar o medicamento.

Contudo, pode-se dizer, que a prescrição e a utilização de psicotrópicos elevaram-se consideravelmente nos últimos anos e essas substâncias passaram a ser um dos grupos de fármacos mais prescritos no mundo. Como se trata de fármacos que causam dependência é necessário o empenho para o uso racional destes.

O tempo de uso prolongado de alguns psicotrópicos, como exemplos os BDZ, não deveria acontecer por mais de três ou quatro meses, pela perda de sua função indutora do sono e pelos possíveis efeitos colaterais que seu uso pode trazer em longo prazo (perda cognitiva, diminuição da produtividade, maior possibilidade de acidentes de trânsito), além dos riscos de desenvolver sintomas de tolerância e abstinência, o que poderia levar o usuário, muitas vezes, a aumentar a dose para manter os efeitos terapêuticos desejados (SIRDIFIELD et al., 2013; ALVARENGA et al., 2014).

Para a maioria dos entrevistados, o uso dos psicofármacos proporcionaram benefícios às suas vidas de um modo geral, ou seja, 100% dos usuários, relataram que os medicamentos trouxeram melhoras em seus sintomas. De acordo com a pesquisa, a maioria dos entrevistados relataram que dormir bem, ficar mais tranquilos e relaxados, menos ansiosos e afirmaram ainda a ausência de dores na cabeça, de acordo com o sintoma e medicamento utilizado.

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 a atual situação do Brasil, em que Rocha e Werlang (2013) estimaram que mais de 90% dos sujeitos com algum problema de saúde mental seriam tratados na Atenção Primária à Saúde. Para 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 da saúde da comunidade. Pode-se, conseqüentemente, pensar no desenvolvimento das ações do tipo preventiva e promocional de saúde mental no município em estudo.

Referente ao acompanhamento médico, os entrevistados informaram que tinham mensalmente encontro com o mesmo, porém, quando questionado o que acontecia no encontro entre paciente e médico, muitos relatavam que consistia apenas em reescrever a receita médica, ou seja, estes usuários entendiam que ter um acompanhamento seria apenas ir ao serviço de saúde e “pegar” uma receita médica. Muitos pacientes se dirigem ao consultório médico somente para obter nova prescrição, fonte primária de suprimento pelas pessoas que usam

abusivamente esse tipo de fármaco. Sendo assim, sugere-se a importância da indicação adequada dos psicofármacos e do acompanhamento médico regular desses usuários.

Mesmo que a maioria dos entrevistados tenham relatado não abandonar o tratamento em algum momento, houve usuários que interromperam a administração do medicamento por diversos motivos, como por exemplo: se considerar curados e, com isso, não precisar da continuidade ao tratamento para não se tornarem dependentes; por esquecer de administrar o medicamento; e informaram, até mesmo, que deixavam de administrar o medicamento por conta da falta deste na Farmácia Básica do município. Na ausência dos mesmos no serviço de saúde, os usuários têm como opções as drogarias particulares, neste caso vai depender do recurso financeiro do indivíduo para se ter acesso ao medicamento. Por isso, é fundamental que haja constantemente o abastecimento de medicamentos no serviço público, visto que a população da amostra, como têm remuneração baixa, necessita desse serviço público.

Dos que já interrompiam o tratamento, muitos reiniciavam com 1 ou 2 meses, alguns tentaram reduzir a concentração na tentativa de iniciar um desmame, porém nenhum relatou resultados positivos. Auchewskia et al. (2004), observaram em seu estudo que 42% dos pacientes fizeram anteriormente tentativas de interrupção do medicamento; desses, apenas 6% apresentaram sucesso. Outro motivo para a interrupção do tratamento seriam as RAM.

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 a medicação utilizada. Ou seja, quando questionados se haviam recebido algum tipo de orientação quanto ao uso ou reações que podiam ocorrer, alguns responderam que “nem se quer chegaram a ter contato com o médico”, o que nos 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.

De acordo com Bazotte (2010), cabe ao profissional farmacêutico 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. Plácido, Fernandes e Guarido (2009), enfatizam que a atenção farmacêutica prestada a usuários de psicotrópicos é fundamental para o sucesso do tratamento prescrito pelo médico, sendo esta uma ferramenta essencial para o acompanhamento farmacoterapêutico.

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, neste sentido, foi detectado 90 medicamentos para uma amostra de 73 usuários.

Partindo dessa hipótese, que uma pessoa faz a utilização de mais de um medicamento, o estudo de Rozenfeld (2003) verificou, assim, que o padrão médio de consumo de medicamentos utilizados pelas pessoas, geralmente idosos, está entre dois e cinco fármacos.

Em trabalho realizado por Forte (2007), no município de Caucaia-CE, foi observado que os psicotrópicos mais dispensados foram diazepam, carbamazepina e amitriptilina. Tal semelhança aos resultados da presente pesquisa se deu pelo fato que o estudo de Forte foi realizado em farmácias públicas, onde os medicamentos dispensados são aqueles que fazem parte do elenco 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.

A relevante prescrição de amitriptilina, diazepam, fenobarbital, carbamazepina e fluoxetina é compatível com base em outros relatos, embora não seja possível comparar valores em função do diferente perfil de amostras nos trabalhos pesquisados (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004). Estudos de Azevedo et al. (2011) e Ferrari et al. (2013), realizados no Brasil, avaliaram prescrições de receitas e dispensação de psicotrópicos em farmácia comercial e farmácia básica, respectivamente, e houve prevalência de consumo de diazepam e fenobarbital. Silva e Iguti (2013), avaliaram 800 prescrições objetivando conhecer o consumo de medicamentos psicotrópicos dispensados em UBS de município do estado de São Paulo e descreveram a amitriptilina e fluoxetina como os mais receitados (48%), presentes em quase metade de todas as prescrições. Em seguida vieram o o fenobarbital, com 17,4%, seguido pelo diazepam (17%). Semelhante com o resultado da presente pesquisa.

De acordo com Rocha e Werlang (2013), observou-se, que a procura por antidepressivos é de alta prevalência ainda que alguns medicamentos dessa classe sejam usados para outros fins, por exemplo, para tratar dor. Por isso, muitos entrevistados, relataram o uso do medicamento amitriptilina para queixas de dores fortes na cabeça (cefaleia).

O consumo indevido de medicamentos e de psicotrópicos em particular, é considerado um problema de saúde pública, uma vez que acarreta diversos danos aos pacientes quando utilizado de maneira indiscriminada, causando dependência física e psicológica. Firmino et al. (2012) descrevem que segundo psicólogos, o início do uso de psicotrópicos pode estar relacionado a dificuldades cotidianas ou situações traumáticas pelas quais o indivíduo possa ter passado. Talvez uma política pública de ajuda psicológica para um melhor enfrentamento dos problemas, bem como uma terapia ocupacional, poderia colaborar para a diminuição de sintomas e possivelmente redução da dose ou suspensão dos medicamentos.

Em relação ao prescritor, o ideal seria que, inicialmente, o psiquiatra fosse o principal prescritor, especialista responsável pela prescrição de medicamentos psicotrópicos; contudo, sendo este um cenário de atenção primária, é natural que mais da metade das prescrições seja do médico clínico geral, a especialidade médica que mais prescreveu (80,8%). 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 com maior percentual foi de clínico geral com 71,2% das prescrições. Esses dados podem estar associados a carência de especialista no município onde o estudo foi realizado, tanto na rede pública, quanto na privada.

Entretanto, mesmo para os pacientes que tiveram a prescrição feita por especialista, como o neurologista ou psiquiatra, não houve diferença com relação ao tempo de uso, ou seja, a utilização de medicamentos com meia-vida longa é crônica e, portanto, sujeita a maior tolerância, dependência e efeitos colaterais, independentemente da especialidade do prescritor (SIRDIFIELD et al., 2013).

De acordo com os critérios analisados, observou-se que das 73 receitas e notificações de receitas aviadas no referido período, 5 (6,8%) apresentavam pelo menos uma inconformidade com a legislação vigente. Sousa et al. (2014), em estudo semelhante, também encontraram erros no que se refere a preenchimento das notificações de receitas, correspondendo 5% de sua amostra. Em relação as receitas e notificações de receitas avaliadas não conterem o tempo de tratamento (posologia), isso, poderá contribuir de forma significativa para o uso crônico do medicamento sem o acompanhamento médico e sem a revalidação necessária para a continuidade do mesmo.

Contudo, é importante não faltar dados nas prescrições, pois podem prejudicar ou induzir a erros de medicação ao paciente. Assim, prescrições incompletas impedem a eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, pondo em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente (SILVÉRIO; LEITE, 2010). Portanto, é de suma importância que as prescrições sejam legíveis, sem rasura e preenchida de forma correta, para minimizar as chances de erros no tratamento, e assim obter resultados satisfatórios ao paciente.

Segundo Galato et al. (2008), o farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação do medicamento, capaz de observar possíveis erros na prescrição médica, intervindo de maneira a melhorar a qualidade da farmacoterapêutica, interagindo com os prescritores e os 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.

Portanto, os trabalhos sobre perfil de consumo de medicamentos, podem contribuir para a discussão sobre a problemática de acesso da população as terapias farmacológicas e podem subsidiar melhores políticas públicas que visam promover acesso universal e uso racional dos medicamentos. Existe a necessidade da implementação de serviços que garantam o uso racional de psicotrópicos, preservando a saúde da população, reduzindo os gastos públicos, a participação do farmacêutico e de uma assistência farmacêutica efetiva essencial para este propósito. São necessários mais estudos para melhor conhecer e avaliar esta situação. Também é necessária a educação continuada dos médicos, buscando obter uma prescrição racional e a melhor organização do serviço, para evitar possível falta do medicamento no serviço público (FORTE, 2007).

7 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos nessa pesquisa mostraram que a maioria dos usuários de psicotrópicos são do gênero feminino, adultos, casados e que residem em zona urbana. Os entrevistados têm baixo nível de escolaridade, a situação sócioeconômica atinge índices reduzidos, com renda entre 1-2 salários mínimos, onde na sua maioria são agricultores, aposentados ou dona de casa.

É importante observar que os fatores que mais motivaram a prescrição e o consumo de psicotrópicos entre os entrevistados foram: depressão, ansiedade, insônia, convulsão e cefaleia. Os antidepressivos, ansiolíticos e anticonvulsivantes foram as classes mais utilizadas, sendo a amitriptilina, diazepam, fenobarbital, carbamazepina, e fluoxetina os medicamentos mais consumidos.

Diante dos dados apresentados na pesquisa, verificou-se a prevalência de usuários crônicos; e uma preocupação surge quando se avalia que informação o médico forneceu a respeito dos medicamentos psicotrópicos, pois esta foi deficiente.

Deste modo, observou-se o uso indiscriminado de psicotrópicos, assim como 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, bem como a necessidade de orientação por parte do farmacêutico junto aos usuários para esclarecer os riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

Pensando nisso, as unidades de saúde poderiam ter uma maior dedicação a estes pacientes, através da atenção farmacêutica, para esclarecer as dúvidas existentes por parte das pacientes, como possíveis sintomas, para que não ocorra o abandono do tratamento e para que o uso abusivo de medicamento seja diminuído.

A terapia alternativa não medicamentosa poderia ser abordada, pois esses pacientes apresentaram transtornos de depressão, ansiedade e insônia. Os tratamentos medicamentosos para esses distúrbios envolvem fármacos que causam dependência química e efeitos colaterais, e isso leva, na maioria das vezes, as pessoas a se tratarem por longos períodos ou a abandonar o tratamento. Desta forma, observa-se a necessidade de uma atenção especial para esses pacientes para que suas necessidades medicamentosas sejam oferecidas de forma segura e racional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. N. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil, 2006.

ALVARENGA, J. M. et al. Chronic use of benzodiazepines among older adults. **Revista Saúde Pública**, 2014.

ALVAREZ, L. F. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. **Pharmacy Practice**, v. 2, n. 3, p. 129-136, jul./set., 2004.

ANDRADE, F. A.; CAMPOLINA, D.; DIAS, M. B. **Toxicologia na prática clínica**. Belo Horizonte, p. 343, 2001.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrições de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, out./dez., 2004.

ARAÚJO, C. L. O.; CEOLIM, M. F. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 619-26, set., 2011.

AZEVEDO, L.S. et al. 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 Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos dos benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2004.

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, jan./jul., 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. **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**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012.

BARROS, A. M. et al. A importância do farmacêutico no controle e dispensação de benzodiazepínicos. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 2, n. 4, p. 13-16, Out., 2009.

BARROSO, A.L.R. Instrumentos de pesquisa científica qualitativa: vantagens, limitações, fidedignidade e confiabilidade. **EFDeportes.com - Revista Digital**. Buenos Aires, n. 172, set., 2012. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 09 dez., 2015.

- BASTOS, J. L. D; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-32, 2007.
- BAZOTTE, R. Controle do diabetes: o papel estratégico do farmacêutico. **Revista Pharmacia Bras.**, n. 79, p. 50-53, nov./dez. 2010/jan. 2011.
- 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.** Monografia (Especialização em Saúde Mental) - Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, Criciúma, 2010.
- BOARO, A. L. O. et al. **Controle de dispensação de medicamentos controlados – CDMC.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2004/291104_2poster2.pdf>. Acesso em: 21 jan., 2015.
- BOAZ, R.; FAIT, C. Saúde mental na Atenção Básica com usuários de psicotrópicos. 2º Salão de Pesquisa de Medicina de Família e Comunidade do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n.18, p. 73-81, jan./mar., 2011.
- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMAN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**, 12ª ed. Mcgraw Hill, 2012.
- BRASIL, A. H. H. Princípios do emprego de psicofármacos. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.55-57, dez., 2007.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE . Censo Demográfico 2010 - **Características da População e dos Domicílios** – Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_paraiba.pdf>. Acesso em: 09 nov., 2015.
- CANESIN, R. et al. Psicotrópicos: revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, n. 11, 2008.
- CARLINI, E. A. et al. Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista IMESC**, n. 3, p. 9-35, 2001.
- _____. Drogas psicotrópicas: o que são e o que fazem. **Revista IMESC**, v. 1, n. 3, p. 9-35, 2006.
- CARMO, T. A.; NITRINI, S. M. O. O. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1004-1013, jul./ago., 2004.
- CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. **Revista Interações**, São Paulo v.8, n.15, p.37-64, jun., 2003.

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.** Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

COHEN, C.; FERRAZ, F. C.; SEGRE, M. **Saúde mental, crime e justiça.** 2ª ed. Edusp, p. 286, 2006.

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 649-658, abr., 2011.

COUTINHO, L. M. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Caderno Saúde Pública**. p. 1875-1883, 2014.

CRUZ, A. A. **O perfil dos usuários de diazepam atendidos em farmácia comercial na cidade de Barbalha-CE.** Monografia - Escola de Saúde Pública do Ceará, Crato-CE, 2007.

DAL PIZZOL, S. T. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109-115, jan., 2006.

DE SOUSA, D. A. et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, Itabita, v. 12, n. 3, p. 397- 410, dez., 2013.

DELUCIA, R. et al. **Farmacologia integrada.** 5ª ed. São Paulo, v. 1, 2014.

DIAS, J. R. F. et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 445-51, jul./set., 2011.

FERNANDES, M. A. et al. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. **Revista Interdisciplinar NOVAFAP**, Teresina, v. 5, n. 1, p. 9-15, jan./mar., 2012.

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. et al. 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.

FIRMINO, K. F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/ prescrição no município de Coronel Fabriciano, MG, 2006.** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

FIRMINO, K. F. et al. 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, jun., 2011.

_____. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. **Ciência saúde coletiva**, p. 157-166, 2012.

FLECK, M. P. A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2013.

FOCCHI, G. R. A.; SCIVOLETTTOB, S.; MARCOLINC, M. A. Potencial de abuso de drogas dopaminérgicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 3, 2000.

FONSECA, M. S. Aquisição de drogas: um estudo entre estudantes brasileiros. **Revista Psico-USF**, Itatiba, v. 7, n. 2, jul./dez., 2012.

FORTE, E. B. **perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia-CE**. Monografia (Especialização em Atenção Farmacêutica) - Escola de Saúde Pública, Fortaleza, 2007.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GALLINA, J. R. Opiáceos e proibicionismo contemporâneo. **Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos**, 2004. Disponível em: <<http://www.neip.info>>. Acesso em 10 de jan., 2015.

GALATO, D. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resoluções de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. p. 465-475, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLAN, D. E. et al. **Princípios de Farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

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, jan./jun., 2014.

GUIMARÃES, A. C. O. **Uso e abuso dos benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica**. Monografia - Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

HELFER, A. P. et al. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. **Revista Panam Salud Publica**, 2012.

HUF, G.; LOPES, S. C.; ROSENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.351-362, 2000.

ISTILLI, P.T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 131-139, mai./jun., 2010.

JUAREZ, G. M. R. et al. Ansiedade e medo: avaliação crítica dos artigos na área da saúde. **Anais do Simpósio Brasileiro de Comunicação de Enfermagem**, Ribeirão Preto, mai., 2002.

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.

LACRIMANTE, C. A. et al. **Estudo das interações medicamentosas dos antiparkinsonianos no centro de promoção e reabilitação em saúde e integração social São Camilo**. In: II Simpósio de Assistência Farmacêutica. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese dos artigos publicados no Brasil e na América Latina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 793-802, abr., 2008.

LOPES, B. M. L.; GRICOLETO, L. R. A. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. **Brazilian Journal of Health**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-14, jan./abr., 2011.

LOYOLA-FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, v. 36, p. 55-62, 2002.

LUCAS, A. C. D. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2006.

LUZ, R. L. S. A. et al. Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Infarma**, v. 26, n. 2, p. 119-126, 2014.

MARCHI, K. C. et al. 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. et al. 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.

MEDEIROS, P. V. **Prescrição de benzodiazepínicos em centro de atenção primária à saúde na cidade de Florianópolis**. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MELO, A. F. et al. **Abuso de anticolinérgico antiparkinsonianos: uma revisão de literatura**. Monografia (Pós Graduação em Dependência Química) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPITIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, 2006.

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, 2010.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. **Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, ago., 2005.

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.

MONTEIRO, V. F. F. **Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes - RJ no ano de 2008**. Monografia - Campos de Goytacazes: Faculdade de Medicina de Campos, 2008.

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

NASTASY, H.; RIBEIRO M.; MARQUES, A.C.P.R. "Abuso e dependência dos benzodiazepínicos". In: *Projeto Diretrizes*, **Revista Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina - IAMB/CFM**, 2008.

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**. Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2009.

OLIVEIRA, E. N.; AGUIAR, J. M. A.; CAVALCANTE, M. M. B. Consumo de psicotrópicos por mulheres: terapia ou iatrogenia? **Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 25-38, Sobral, 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

PLÁCIDO, V. B.; FERNANDES, L. P. S.; GUARIDO, C. F. Contribuição da atenção farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da Unimar. **Revista Bras. Farm.**, v. 90, n. 3, p. 258-263, 2009.

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. et al. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

- RIBEIRO, A. G. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1825-1833, jun., 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.
- RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; LIMA, M. A. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidades do sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2006.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Caderno Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.
- 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**, 2010.
- SABAHI, A. et al. 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, ago, 2014.
- SANTOS, E. A; ALMEIDA, M. L. ESTÁCIO, S. C. S. A. Avaliação do perfil dos usuários de psicotrópicos nos municípios de Tremembé e Pindamonhangaba. Monografia. **Biblioteca Digital**, Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2014.
- SANTOS, H. C. et al. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista Ciênc Farm Básica Apli.**, 2009.
- SANTOS, V. L. **Perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. Monografia (Graduação em Biomedicina). Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2015.
- SEBASTIÃO, E. C. O. **Intervenção farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP)**. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade de São Paulo, de Ribeirão Preto, 2005.
- SHIRAMA, F. H.; MIASSO, A. I. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2013.
- 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. mar./2013 p. 2004-2015, 2013.
- SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2009.

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

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista Assoc. Med. Bras.** p. 675- 680, 2010.

SIRDIFIELD, C. et al. General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing: systematic review and meta-synthesis. **BMC Fam Pract.**, 2013

SOFUOGLU, M.; SEWELL, R.A. Norepinephrine and Stimulant Addiction. **National Institutes of Health**, p.119-129, abr., 2009.

SOUSA, L. M. G. et al. 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, 2014.

SOUZA, J. C.; REIMÃO, R. Epidemiologia da insônia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 3-7, jan./abr., 2004.

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.

STEFFENAK, M. K. A. et al. Increase in psychotropic drug use between 2006 and 2010 among adolescents in Norway: a nationwide prescription database study. **Dove Medical Press**, v. 4, p. 225–231, 2012.

SUCHOWERSKY, O. et al. Practice Parameter: Diagnosis and prognosis of new onset Parkinson disease (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. **Kansas (EUA): American Academy Of Neurology**, 2006.

TEXEIRA, P. J. R.; ROCHA, F. L. Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 2, p. 186-196, 2006.

THANVI, B. R. et al. Neuropsychiatric non-motor aspects of Parkinson's disease. **Postgrad Med J**, v. 79, p. 561-565, 2003.

THEME-FILHA, M. M.; SZWARCOWAL, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. Sociodemographic characteristics, treatment Coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 43-53, jan., 2005.

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, jan./jul., 2013.

VERDÚ, E. S. et al. Evolución de la utilización de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos en la Comunitat Valenciana. **Atencion Primaria**, v. 46, n. 8, p. 416-425, 2014.

WINOGRAD, M. O sujeito das neurociências. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 8, n. 3, p. 521-535, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

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

QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Análise da prescrição e dispensação de medicamentos
psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Cuité/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 toma psicotrópicos? _____

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

c. Sente alguma reação desagradável quando toma o medicamento?

Sim () Não ()

Caso seja sim, qual (is)?

d. Quais os benefícios que sente ao tomá-lo?

e. Onde faz a consulta e recebe a receita?

() Na UBS

() No Hospital Público

() No CAPS

() Em consultório particular.

g. 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 tomar este medicamento?

k. Esse medicamento é importante pra você por quê?

03. INFORMAÇÕES DA PRESCRIÇÃO

a. Concentração do medicamento _____

b. Posologia _____

Nº de comprimido/dia _____

Nº de vezes/dia _____

c. Nº de caixas prescritas _____

d. Especialidade médica _____

e. Avaliação da receita:

() Preenchida de forma correta

() Não preenchida de forma correta

f. 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 ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de Cuité/PB.

- I) A aluna Lysrayane Kerullen David Barroso, do nono período 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 **“ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/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 Cuité-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.

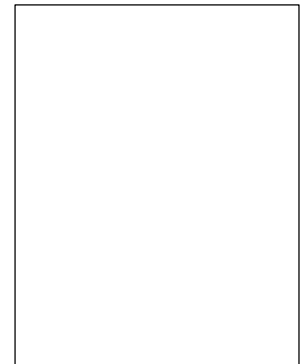
Cuité, ____ de ____ de 2015.

Participante: _____

Responsável pelo Estudo: _____

Lysrayane Kerullen David Barroso ou Prof. Dr. Fernando de Sousa Oliveira

Telefone para contato: (83) 9-99624 – 2042



APÊNDICE C

ESTADO DE APRECIÇÃO DE PESQUISA – PLATAFORMA BRASIL

03/09/2015

bmail.uol.com.br/main/print_message?uid=MzM3MTY&folder=INBOX



PLATBR - Estado de apreciação de Pesquisa

De: Equipe Plataforma Brasil

Para: femandolff@bol.com.br

Cópia:

Cópia oculta:

Assunto: PLATBR - Estado de apreciação de Pesquisa

Data: 07/07/2015 08:35

Caro (a) Pesquisador (a) e Assistente(s),

O projeto ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB foi aceito para análise no CEP. Significa que o CEP concluiu a validação documental de sua última submissão, por favor verifique a situação do projeto de pesquisa e atenda a possíveis pendências documentais, se existirem. Caso contrário aguarde o parecer consubstanciado do CEP, cujo o nome pode ser consultado no campo localização atual do projeto, disponível no item detalhar.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil

Esta é uma mensagem automática. Favor não responder este e-mail.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

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

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no CES – *Campus* Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu programa de graduação, com o Curso de Bacharelado em Farmácia. Nesse contexto, a graduanda Lyrrayane Kerullen David Barroso, matrícula nº 514220487, CPF nº [REDACTED] está realizando uma pesquisa intitulada por: "ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB", sob a orientação do professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, matrícula SIAPE: 1615892, necessitando, portanto aplicar um questionário e coletar dados que subsidiem este estudo junto as prescrições médicas que são chegadas na farmácia básica, no município de Cuité na Paraíba.

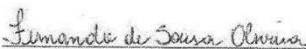
Desta forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro, e unidade acadêmica.

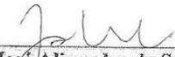
Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 03 de junho de 2015.


Lyrrayane Kerullen David Barroso
(Orientanda – Pesquisadora)


Fernando de Sousa Oliveira
(Orientador – Pesquisador)


José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde do CES – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
Mat: SIAPE 1629011

ANEXO B

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

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

Ilmo. Sr. Ramilton Marinho Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG – *Campus Cuité/PB*

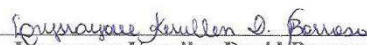
O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu programa de graduação, com o Curso de Bacharelado em Farmácia. Nesse contexto, a graduanda Lysrayane Kerullen David Barroso, matrícula nº 514220487, CPF nº [REDACTED], está realizando uma pesquisa intitulada por: “ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB”, sob a orientação do professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, matrícula SIAPE: 1615892, necessitando, portanto aplicar um questionário e coletar dados que subsidiem este estudo junto as prescrições médicas que são chegadas na farmácia básica, no município de Cuité na Paraíba.

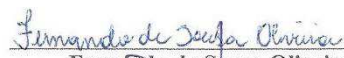
Desta forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição, centro, e unidade acadêmica.

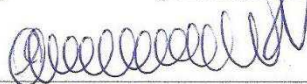
Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização deste trabalho, bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 03 de junho de 2015.


Lysrayane Kerullen David Barroso
(Orientanda – Pesquisadora)


Fernando de Sousa Oliveira
(Orientador – Pesquisador)



Ramilton Marinho Costa
Diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG – *Campus Cuité/PB*

Impressão em papel
Ramilton Marinho Costa
SIAPE 1615892

ANEXO C

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

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

Ilmo. Sr. José Alixandre de Sousa Luis Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no CES – Campus Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu programa de graduação, com o Curso de Bacharelado em Farmácia. Nesse contexto, a graduanda Lysrayane Kerullen David Barroso, matrícula nº 514220487, CPF nº [REDACTED], está realizando uma pesquisa intitulada por: "ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB", sob a orientação do professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, matrícula SIAPE: 1615892.

Desta forma, declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares e como esta Unidade Acadêmica de Saúde tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Cuité, 03 de junho de 2015.

Lysrayane Kerullen David Barroso Fernando de Sousa Oliveira
Lysrayane Kerullen David Barroso Fernando de Sousa Oliveira
(Orientanda – Pesquisadora) (Orientador – Pesquisador)

J. A. L.
José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde do CES – Cuité/PB

Prof. Dr. José Alixandre de Sousa Luis
Coordenador Administrativo da UAS
Mat.: SIAPE 1623011

ANEXO D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
FARMÁCIA BÁSICA
MUNICÍPIO CUITÉ-PB
Rua: José Vitorino de Medeiros, s/ n, Centro.
CEP: 58.175-000

Eu, Marcelo Kleyton Medeiros dos Santos Pereira, farmacêutico responsável da farmácia básica do município de Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada por: **“ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB”**, que será realizada por meio de questionário e análise das prescrições médicas no período de um mês, tendo como Orientador o Professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, matrícula SIAPE: 1615892, e orientanda Lysrayane Kerullen David Barroso, matrícula nº 514220487, CPF nº [REDACTED] discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Campina Grande, 03 de junho de 2015.

Marcelo Kleyton Medeiros dos Santos Pereira

Marcelo Kleyton Medeiros dos Santos Pereira
Farmacêutico responsável da farmácia básica do município de Cuité/PB

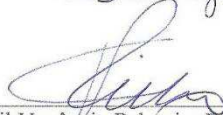
Marcelo Kleyton M. dos S. Pereira
Farmacêutico/Bioquímico
CRE-PB 4186

ANEXO E**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
FARMÁCIA BÁSICA
MUNICÍPIO CUITÉ-PB
Rua: José Vitorino de Medeiros, s/ n, Centro.
CEP: 58.175-000

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, Secretário de Saúde responsável pela gestão das políticas de saúde na esfera municipal, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada por: "**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB**", que será realizada por meio de questionário e análise das prescrições médicas no período de um mês, tendo como Orientador o Professor Doutor Fernando de Sousa Oliveira, matrícula SIAPE: 1615892, e orientanda Lysrayane Kerullen David Barroso, matrícula nº 514220487, CPF nº [REDACTED] discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

Campina Grande, 03 de junho de 2015.



Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário de Saúde responsável pela gestão do município de Cuité/PB

ANEXO F**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

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

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada por: "ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ/PB", assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, 03 de junho de 2015.

Fernando de Sousa Oliveira
Fernando de Sousa Oliveira
(Autor da pesquisa)

Lysrayane Kerullen D. Barroso
Lysrayane Kerullen David Barroso
(Orientanda)