



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

**GIOVANA PATRICIA MELO DANTAS**

**CARACTERIZAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM DROGARIA NO  
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ, RN**

Cuité – PB

2015

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

D192c Dantas, Giovana Patrícia Melo.

Caracterização do uso de psicotrópicos em drogaria no município de Santa Cruz / RN. / Giovana Patrícia Melo Dantas. – Cuité: CES, 2015.

40 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Andrezza Duarte Farias.

1. Saúde mental. 2. Uso de medicamentos. 3. Psicotrópicos. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

**GIOVANA PATRICIA MELO DANTAS**

**CARACTERIZAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM DROGARIA NO  
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ, RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CES como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

**APROVADO EM:     /     /2015**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Andrezza Duarte Farias

Orientadora

(UAS/CES/UFCG)

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Yonara Monique da Costa Oliveira

Examinadora

(UAS/CES/UFCG)

---

Prof. MsC. Rodrigo dos Santos Diniz

Examinador

(UAS/CES/UFCG)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus pais, Maria de Fátima Melo Dantas e Jovânio Dias Dantas, assim como aos meus irmãos, Giovanni Magnus Melo Dantas e Jefferson Bruno de Melo Dantas, que sempre estiveram ao meu lado na árdua caminhada, dando-me forças e estímulo para nunca desistir. Minha família é a minha maior base de amor e a ela dedico a minha vitória em mais um passo dado em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

À Deus que é o meu guia, e de onde vem a minha fé, agradeço por nunca me deixar desamparada.

Aos meus pais, por todo o amor dado, por todo o incentivo para que eu chegasse até aqui, e principalmente por acreditarem em mim! Obrigada pelo colo e amparo sempre que eu precisei! È por vocês que eu procuro me esforçar cada vez mais e a vocês dedico o meu título de graduação em Farmácia! Amo-os incondicionalmente!

À minha orientadora Andrezza Duarte Farias, pela paciência e contribuição para que este trabalho fosse elaborado da melhor maneira; à ela toda minha admiração pelo amor à profissão.

À Banca examinadora, professor Rodrigo Diniz e professora Yonara Monique, por aceitarem avaliar e contribuir para a conclusão deste trabalho.

À amiga Fernanda Farias que foi família durante esses cinco anos de graduação. Obrigada por todo cuidado e companheirismo.

Aos amigos Isadora Herondina, Emanuell Santos, Katariny Raquel, Adelia Paula, Lívia Arruda, Luciana Pinheiro, Tatiane Nely, Michel Perone, Wilton Maravilha e Fabiano Rocha, meu profundo agradecimento.

À minha turma, com a qual compartilhei momentos de alegrias e de angústias. Os levarei sempre nas minhas melhores lembranças desses últimos cinco anos.

Aos professores da UFCG – Campus Cuité, agradeço pelos conhecimentos transmitidos e por muitas vezes serem muito mais do que mestres, sendo conselheiros.

Agradeço a toda equipe da Nossa Farmácia, principalmente a pessoa de Wilma, por abrirem as portas para a realização deste trabalho e por toda confiança depositada em mim.

Agradeço especialmente ao grande farmacêutico e preceptor Diêgo Ramon por tudo o que me ensinou de sua experiência na vivência como profissional, pois esses aprendizados foram essenciais na minha formação.

A todos os usuários que se disponibilizaram participar da pesquisa, meu enorme agradecimento.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para minha formação, o meu muito obrigada!

## RESUMO

O Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo, cerca de 400 milhões das pessoas hoje sofrem de algum tipo de desordem mental, conseqüentemente, o consumo de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes medicamentos. A questão do inegável abuso que hoje se verifica no consumo de medicamentos psicotrópicos necessita de uma séria reflexão. É fato que, o grave problema da automedicação, cresce cada vez mais devido à uma prescrição excessiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos. O objetivo deste estudo foi descrever as características de utilização de medicamentos psicotrópicos dispensados em drogaria no município de Santa Cruz/RN. Os dados foram coletados durante o mês de junho de 2015, a partir de aplicação de questionários, e análise da adequação das receitas. Foram avaliadas as informações registradas pelo prescritor e fornecedor dos medicamentos. Entrevistou-se 90 usuários de psicotrópicos no município de Santa Cruz /RN com prevalência do sexo feminino (63,3%). A faixa etária prevalente foi de adultos (21 a 59 anos), que correspondeu a 56,1%, seguidos dos usuários idosos acima de 60 anos (39,6%). Os psicotrópicos mais dispensados foram respectivamente clonazepam (41,0%), alprazolam (13,2%) e bromazepam (11,1%). Não houve relatos de reações adversas graves, porém pacientes que tentaram interromper o tratamento referiram síndrome de abstinência. Quanto as prescrições e ao preenchimento correto da notificação de receita foi constatado que em todas continha nome, posologia e número de caixas preenchidos corretamente, porém em 100% (n=90) das notificações não continha o tempo de tratamento. 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 chaves: Psicotrópicos, uso de medicamentos, saúde mental.**

## ABSTRAT

Brazil is among the five largest consumer of the world's medicines, about 400 million people today suffer from some form of mental disorder, consequently, the consumption of psychotropic drugs is growing and increasing the risk of problems related to the use of these drugs. The issue of abuse undeniable that today is found in the consumption of psychotropic medications requires serious thought. It is a fact that the serious problem of self-medication, grows increasingly due to over-prescription, especially of anxiolytic and antidepressant. The objective of this study was to describe the operating characteristics of psychotropic medications dispensed in pharmacy in Santa Cruz / RN. Data were collected duraante the month of June 2015, based on questionnaires and analysis of the adequacy of revenues. The information recorded by the prescriber and supplier of the drugs were evaluated. It interviewed 90 psychotropic users in Santa Cruz / RN with prevalence of females (63.3%). The prevalent age group was adults (21-59 years), which accounted for 56.1%, followed by elderly users over 60 years (39.6%). Most were respectively dispensed psychotropic clonazepam (41.0%), alprazolam (13.2%) and bromazepam (11.1%). There were no reports of serious adverse reactions, but patients who have tried to stop treatment mentioned withdrawal. As prescriptions and the correct completion of revenue notification was found that all contained in the name, dosage and number of correctly filled boxes, but in 100% (n = 90) of the notifications did not contain the treatment time. There was the need for raising awareness among prescribers regarding rational prescribing as well as the need for guidance by the pharmacist with users.

**Key words: Psychotropic drugs, drug use, mental health.**

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Características socioeconômicas dos usuários de psicotrópicos atendidos em drogaria, Santa Cruz, RN. Junho, 2015	12
<b>Tabela 2.</b>	Distribuição dos medicamentos psicotrópicos adquiridos por usuários em drogaria, Santa Cruz, RN. Junho de 2015.	14
<b>Tabela 3.</b>	Características do uso dos medicamentos psicotrópicos pelos usuários atendidos em drogaria, Santa Cruz, RN. Junho, 2015	15

## **LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
NASF	Núcleo de Apoio a saúde da família
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel e Urgência
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package for Social Science
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>03</b>
2.1 Objetivo Geral.....	03
2.2 Objetivo Específico .....	03
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>04</b>
3.1 Medicamentos Psicotrópicos.....	04
3.2 Uso racional de medicamentos psicotrópicos.....	05
3.3 Avaliação de prescrição médica.....	06
3.4 Controle especial de Psicotrópicos.....	07
<b>4. MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>09</b>
4.1 Tipo de Pesquisa.....	09
4.2 Local de Pesquisa.....	09
4.3 População de Amostra.....	09
4.4 Instrumento e coleta de dados.....	10
4.5 Procedimento de coleta.....	10
4.6 Processamento e análise de dados.....	10
4.7 Aspectos éticos .....	11
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APENDICE A .....</b>	<b>23</b>
<b>APENDICE B .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil está entre os cinco maiores consumidores de medicamentos do mundo. Há uma drogaria para cada 3 mil habitantes, mais que o dobro do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SUZETE, 2008).

Cerca de 400 milhões das pessoas no mundo hoje sofrem de desordens mentais ou de problemas sociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. Conseqüentemente, o consumo de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes medicamentos (FORTE, 2007).

Os aspectos relativos à saúde mental têm sido pauta de grandes discussões e mudanças nas formas de assistir o conjunto da população acometida por distúrbios de natureza psíquica. O uso de fármacos com eficácia demonstrada em distúrbios psiquiátricos tornou-se disseminado a partir de meados da década de 1950. Hoje, entre 10-15% das prescrições feitas nos Estados Unidos são para medicamentos destinados a afetar os processos mentais, como: para sedar, estimular ou, de algum modo, mudar o humor, o raciocínio ou o comportamento (ROCHA, 2013). Esta prática reflete tanto a elevada frequência de distúrbios psiquiátricos primários quanto à ocorrência de reações emocionais quase inevitáveis em pessoas com doenças clínicas. Além disto, muitos fármacos utilizados para outras finalidades também modificam as emoções e a cognição, sejam como parte de suas ações habituais ou como efeitos tóxicos de doses excessivas (SILVA, 2009).

Alguns medicamentos psicotrópicos têm sido usados em grande escala, sem uma indicação terapêutica precisa, como no caso dos benzodiazepínicos o que está relacionado ao fato de as pessoas experimentarem momentos de ansiedade diante dos percalços cotidianos, fazendo o uso de substâncias psicoativas (SILVA, 2009).

Uma forma de evitar o uso exacerbado destas substâncias ocorre através do controle de vendas desta classe, cujos medicamentos devem ser rigorosamente prescritos para doenças diagnosticadas e deve ter acompanhamento periódico afim de obter uma avaliação contínua e uma maior segurança em seu uso. (FORTE, 2007). O que se observa atualmente é um uso prolongado destes medicamentos sem avaliações periódicas causando dependência, isso possivelmente ocorre devido à divergência entre o tempo de diagnóstico e o tempo de tratamento.

Portanto, fazem-se necessários estudos para conhecer as características dos usuários e da prescrição desses medicamentos, para a partir disto conhecer as maiores dificuldades e os mais comuns erros de prescrição, bem como a forma correta de utilização, a fim de contribuir para o uso racional dos psicotrópicos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Descrever as características de utilização de medicamentos psicotrópicos dispensados em uma drogaria no município de Santa Cruz/RN.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Conhecer as características sócioeconômicas dos usuários de psicotrópicos;
- Identificar quais os medicamentos psicotrópicos mais utilizados pelos usuários;
- Verificar a adequabilidade das receitas de controle especial e notificações de receitas às exigências da legislação vigente (Portaria Nº 344/98 – SVS/MS);

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 – Medicamentos Psicotrópicos**

Medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) alterando as comunicações entre os neurônios, podendo produzir diversos efeitos como euforia, ansiedade, sonolência, alucinações, dependendo do tipo de neurotransmissor envolvido e das formas como os fármacos irão atuar (CARLINI et al., 2001). São, portanto, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), capazes de produzir alterações de comportamento, humor e cognição, podendo levar à dependência (CARLINI et al., 2001).

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

Dentre as categorias desta classe, podem-se destacar três que apresentam grande importância quando se trata de controle de vendas em estabelecimentos farmacêuticos: os ansiolíticos (benzodiazepínicos), os antidepressivos e os estimulantes psicomotores, pois a prevalência do consumo destes fármacos é elevada no Brasil (ANDRADE et al., 2004). Os benzodiazepínicos são os hipnóticos muito utilizados, tendo substituído os barbitúricos como agentes de primeira escolha porque apresentam maior janela terapêutica (KATZUNG, 1995). Os Benzodiazepínicos continuam sendo usados no tratamento dos estados de ansiedade aguda e para o rápido controle dos ataques de pânico. As desvantagens dos benzodiazepínicos incluem risco de dependência, depressão das funções do SNC e efeitos amnésicos. (KATZUNG, 2014).

Os estimulantes psicomotores, constituídos pela anfetamina e seus derivados, configuram-se entre os mais importantes problemas de saúde atualmente, já que exercem acentuado efeito sobre a função mental e o comportamento, produzindo excitação e euforia, sensação diminuída de fadiga, aumento na atividade motora, taquicardia e elevação da pressão arterial. O elevado consumo desta classe terapêutica é

relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar (FIRMO et al.,2013).

### **3.2 – Uso racional de medicamentos psicotrópicos**

A questão do inegável abuso que hoje se verifica no consumo de medicamentos psicotrópicos necessita de uma séria reflexão. É fato que, o grave problema da automedicação, cresce cada vez mais devido o excesso de prescrição, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte dos médicos (MARTA, 2003).

O uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exagerado dos mesmos, leva a uma contribuição para o surgimento de efeitos adversos, fazendo com que ocorra um aumento no risco de morbimortalidade, além da elevação dos custos com a saúde (SILVA, 2009).

Após o aumento do número das notificações de episódios de reações adversas com uso de medicamentos, foi despertado o interesse para o risco do seu uso indevido. Com isso, os países começaram a se preocupar com o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos incentivados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da década de 1970. Onde o uso racional dos medicamentos requer que os pacientes recebam medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade (BRASIL, 2011). Desde então, a OMS tenta reforçar a importância da incorporação do farmacêutico à equipe de saúde, visto que esse seria o profissional melhor capacitado para a condução destas ações (MARIN et al., 2003).

A crescente utilização de medicamentos, inclusive psicotrópicos, devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento da população, promove a utilização inadequada de medicamentos. No entanto, o uso inadequado de psicotrópicos, uma realidade no país, provoca tolerância, dependência e outras reações adversas extremamente danosas aos indivíduos, deixando clara a necessidade de intervenção (NOTO et al., 2002).

O consumo acentuado de tais psicotrópicos pode estar associado ao fato dos medicamentos serem considerados uma das principais tecnologias contemporâneas de

cuidado, que prometem afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (IGNÁCIO E NARDI, 2007).

Nesse contexto, a maioria dos dependentes desta classe terapêutica iniciou o seu uso com o intuito de sanar algum problema de saúde diagnosticado, onde sua utilização seria por tempo determinado. Porém, o que se observa atualmente é que com a falta de um acompanhamento farmacoterapêutico, este uso se prolonga por um tempo maior, até que o paciente se torne dependente físico e psíquico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem alertado sobre o uso indiscriminado e o insuficiente controle de medicamentos psicotrópicos nos países em desenvolvimento. No Brasil, esse alerta foi reforçado por estudos das décadas de 80 e 90 que mostraram uma grave realidade relacionada ao uso de benzodiazepínicos (NAPPO; CARLINI, 1998; NOTTO, CARLINI et.al., 2002).

Assim, cabe ao farmacêutico discutir seu posicionamento como profissional de saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento e dando nova amplitude à dispensação e orientação dos usuários, sendo esta mudança não apenas operacional, mas buscando participar ativamente da equipe de saúde, que deve trabalhar de forma integrada (ARAÚJO et al., 2008).

### **3.3 – Avaliação da Prescrição Médica**

Para um atendimento adequado aos pacientes que utilizam esses medicamentos, deve-se se iniciar com a prescrição médica, que representa por escrito a ordem do profissional prescriptor, e assim, permite ao paciente obter os medicamentos e as instruções para o tratamento (AZEVEDO et al., 2011).

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos a prescrição “é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva posologia (dose, frequência de administração e duração do tratamento), este ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.” (BRASIL, 1998).

A receita médica representa a tradução por escrito da ordem médica, permitindo ao paciente obter o medicamento e muitas vezes lembrá-lo das instruções para o tratamento. Mesmo considerando a particularidade de representar, antes de tudo, a vontade do prescritor, a receita é um documento legal devendo, portanto, obedecer a legislação específica (ANDRADE et al., 2004).

A adequação das prescrições aos parâmetros técnicos e legais significa a prevenção dos erros de medicação. O não cumprimento aos requisitos legais, imprescindíveis para uma boa dispensação e a correta e adequada utilização dos medicamentos, compromete a eficácia, a segurança do tratamento e a saúde dos usuários de medicamentos, como por outro lado pode ocasionar um aumento na demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, onerando desnecessariamente os gastos com saúde (SILVA et al., 2008).

Desta forma caracteriza-se a necessidade de identificação das falhas mais frequentemente encontradas nas prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, como forma de sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância da qualidade da prescrição para uma dispensação e administração correta de medicamentos, proporcionando ao paciente maior eficácia e segurança do seu tratamento farmacológico (AZEVEDO et al., 2010).

### **3.4 – Controle Especial de Psicotrópicos**

No Brasil, a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, definindo 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). Substâncias que pertencem à lista A3, B1 e B2 são as psicotrópicas, desta forma os medicamentos devem ser prescritos em receituário comum, acompanhado da “notificação de Receita” equivalente para cada lista (BRASIL, 1998).

A portaria legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, e determina, por exemplo: a notificação de receita dos medicamentos A1, A2, A3, B1 e B2, documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de

medicamentos componentes das listas, deverá estar preenchida de forma legível e a farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossuppressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.” (Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998).

O farmacêutico é responsável por analisar as prescrições e só pode aviar ou dispensar os medicamentos quando todos os itens da receita e da Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos. A receita e a Notificação de Receita devem estar preenchidas de forma legível, com a quantidade escrita em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura. Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão. (RAPKIEWICZ et al., 2012).

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 – Tipo de pesquisa**

O estudo desenvolvido caracterizou-se como uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa exploratória tem como finalidade a caracterização inicial do problema, para maior familiaridade com o tema, através de entrevista, questionários ou levantamento bibliográfico (RODRIGUES, 2006).

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

### **4.2 Local da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido na Cidade de Santa Cruz, localizada na região do Trairy no estado do Rio Grande do Norte, a 122 km da capital Natal, atualmente com 38.538 habitantes (IBGE, 2014).

A cidade possui 02 hospitais, um hospital regional e um hospital Universitário materno-infantil, 12 unidades básicas de saúde (UBS), um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de atenção Psicossocial (CAPS) e um CAPS AD voltado para usuários de álcool e drogas, uma unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 9 drogarias.

Foi escolhida uma drogaria para coleta de dados. A drogaria foi aberta no ano de 2010, apresentando toda linha de medicamentos de referência, genéricos e similares e com serviço de assistência farmacêutica.

### **4.3 População e amostra**

A amostra do estudo foi do tipo intencional composta por 90 usuários que buscaram adquirir medicamentos psicotrópicos em uma drogaria do município de Santa Cruz/RN, que recebe em média 430 prescrições mensais de medicamentos psicotrópicos.

O cálculo da amostra se deu da seguinte forma:

$$n = \frac{N}{(E/Z\sigma)^2 (N-1) + 1}$$

Onde:

N = 430 (prescrições mensais)

E = 0,1453 (Margem de erro)

$\sigma$  = 1,00 (Desvio padrão)

Z = 1,96 (Valor tabelado da distribuição normal para 95% de intervalo de confiança)

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado (Apêndice A) contendo perguntas objetivas e subjetivas, aplicado junto aos usuários de medicamentos psicotrópicos. Para a avaliação da adequação das receitas foram avaliadas as informações registradas pelo prescritor e fornecedor dos medicamentos.

Foram analisadas variáveis referentes ao usuário (sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda), uso de medicamentos (tempo de diagnóstico, frequência de consulta médica, local de aquisição da receita e informações repassadas ao paciente), e o preenchimento correto da notificação de receita (informações do medicamento, prescritor e fornecedor).

#### **4.5 Procedimento de coleta**

Os pacientes que se dirigiam a drogaria foram abordados no momento da compra do medicamento, e convidados a responder o questionário sobre as características socioeconômicas e de uso dos medicamentos. Logo após a dispensação foram coletadas as informações da prescrição contidas nas notificações de receitas.

#### **4.6 Processamento e análise dos dados**

Os dados e variáveis obtidos foram processados usando o Software SPSS versão 17.0 O Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) é um software para análise estatística de dados, utilizando-se de menus e janelas de diálogo, que permite

realizar cálculos complexos e visualizar seus resultados. Os dados foram analisados e apresentados em medidas de tendência central através de tabelas.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos, foi levado em consideração os aspectos éticos contidos na resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL,2012) que regulamentam a pesquisa em seres humanos, garantindo o anonimato e privacidade à participação mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados e analisados prescrições de 90 usuários. Destes como podemos observar a faixa etária que mais utiliza medicamentos psicotrópicos é da população adulta, dos 26 aos 59 anos (56,1%), seguidos dos usuários acima de 60 anos (39,6%) o que nos reflete ainda um alto uso de psicotrópicos pela população idosa (tabela 1).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos usuários de psicotrópicos atendidos em drogaria, Santa Cruz, RN. Junho, 2015.

<b>Faixa etária</b>	<b>N (90)</b>	<b>% (100)</b>
De 1 a 20 anos	03	3,3
De 21 a 59 anos	51	56,1
Acima de 60 anos	36	39,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	57	63,3
Masculino	33	36,7
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	12	13,3
Fundamental completo ou incompleto	19	21,1
Médio completo ou incompleto	50	55,6
Superior completo ou incompleto	09	10,0
<b>Renda *</b>		
Abaixo de 01 salário mínimo	12	13,3
Entre 01 e 03 salários	62	68,9
Entre 03 e 04 salários	15	16,7
Acima de 05 salários	01	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

\*Valor referente a um salário mínimo igual a R\$788,00 em 2015.

Para MANTHEY et al (2010), a idade avançada e o uso de psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos em doses terapêuticas diárias por mais três meses, é fator de risco para o comprometimento cognitivo, risco de queda com possíveis fraturas, acidentes de trânsito, e um alto índice de dependência. Além disso, há poucas evidências para a eficácia dos benzodiazepínicos durante o uso crônico. Portanto, várias diretrizes nacionais e internacionais constataam que, embora apresentando algumas diferenças, em todas recomenda-se uma prática conservadora de prescrição, incluindo o uso destes medicamentos em curto prazo.

Quanto ao sexo dos usuários foi maior a prevalência entre pessoas do sexo feminino (63,3%) (tabela 1). Segundo Andrade et al (2002), o consumo prevalente entre as mulheres é atribuído a uma maior preocupação das mulheres com a própria saúde e o predomínio da ansiedade e depressão entre o grupo feminino. SILVA (2009) cita em seu trabalho que o aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos, principalmente ansiolíticos, entre as mulheres se dá por este gênero ser mais perceptivo em relação à sintomatologia das doenças, por isso procura mais cedo por ajuda e apresenta menor resistência ao uso de medicamentos prescritos do que os homens.

A maioria completou o ensino médio (55,6 %), o que nos mostra que o nível de esclarecimento dos usuários é relevante. A renda familiar predominante foi entre 1 e 3 salários mínimos (classes D e E) (tabela 1). Resultado semelhante encontrado por LIMA et al., (2008) em seu trabalho, tendo predominado os sujeitos com renda per capita de um a três salários mínimos (mediana de R\$340,00). Neste caso deve-se levar em consideração que no ano de 2008 o salário mínimo custava R\$415,00, o que justifica a semelhança entre os estudos.

Dentre as 90 notificações de receitas analisadas, os psicotrópicos mais prescritos (tabela 2) foram os benzodiazepínicos, como clonazepam (41,0%), alprazolam (13,2%) e bromazepam (11,1%). Segundo FORSAN (2010) a melhor indicação para benzodiazepínicos é para casos em que a ansiedade não faça parte da personalidade do paciente, ou seja, para casos em que há um início bem delimitado no tempo e uma causa bem definida. Também é possível considerar os benzodiazepínicos como coadjuvantes no tratamento psiquiátrico, quando a causa básica da ansiedade não estiver sendo prontamente resolvida.

De acordo com o Boletim do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) emitido em 2011 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), é demonstrado que os ansiolíticos clonazepam, bromazepam e alprazolam foram às substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010. Em 2010, foram vendidas cerca de 10 milhões de caixas do medicamento clonazepam, o primeiro da lista dos mais vendidos no Brasil.

Assim como encontrado no estudo de GRUBER (2014), onde o clonazepam foi o psicotrópico mais prescrito entre os anos de 2009 a 2011 no município de Mafra/SC. Em trabalho realizado por FORTE (2007) no município de Caucaia - CE, foi observado

que os psicotrópicos mais dispensados foram diazepam, carbamazepina e amitriptilina. Tal diferença 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, como por exemplo, o diazepam, enquanto que no presente estudo realizado em drogarias a demanda é composta por medicamentos disponíveis no mercado, neste caso o diazepam foi o 4º mais dispensado (7,8%).

**Tabela 2.** Distribuição dos medicamentos psicotrópicos adquiridos por usuários em drogaria, Santa Cruz, RN. Junho de 2015.

<b>Classificação ATC</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Clonazepam	33	41,0
Alprazolam	12	13,2
Bromazepam	10	11,1
Lorazepam	09	10
Diazepam	07	7,8
Cloxazolam	04	4,4
<b>Hipnóticos Sedativos</b>		
Estazolam	05	5,6
Flurazepam	03	3,3
Nitrazepam	01	1,1
	<b>90</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Por se tratar de medicamentos que podem causar dependência investigou-se o tempo de uso dos mesmos. Verificou-se que o maior número de usuários vem utilizando psicotrópicos no intervalo de tempo entre um a cinco anos (42,3%), atentando-se para o uso acima 10 anos (19,8%) (tabela 3). Entre os usuários entrevistados, destacou-se, mulher de 51 anos, usuária de clonazepam há 30 anos ininterruptos, e que há cerca de 10 anos não voltava ao médico para uma reavaliação da sua farmacoterapia. Tal exemplo nos traz à reflexão a falta de controle e acompanhamento junto aos pacientes usuários de psicotrópicos.

Dado este uso crônico na maioria dos usuários, foi avaliada a interrupção do tratamento e quais motivos os levaram a interromper o uso dos psicotrópicos. Desta forma, observamos que 57,8 % afirmaram nunca terem interrompido o tratamento, e 42,2% relataram que já interromperam o tratamento por algum motivo (tabela 3). Muitos expuseram que interromperam porque não queriam se tornar dependentes, ou mesmo por certo receio de estar usando medicamentos “Tarja Preta”, o que reflete a preocupação dos usuários que atribuem o uso desses medicamentos como indicados para pessoas com transtornos psiquiátricos graves.

Dos que já interromperam o tratamento, afirmaram que com 1 ou 2 meses no máximo voltaram a toma-los, alguns tentaram mudar, ou diminuir a concentração para iniciar um desmame, porém nenhum relatou resultado positivo. Auchewskia et al. (2004) observaram em seu estudo que 42% dos pacientes fizeram anteriormente tentativas de interrupção da medicação; desses, apenas 6% apresentaram sucesso. Somente 21% dos pacientes entrevistados foram orientados pelo médico a reduzir a dose da medicação. Ainda segundo Auchewskia et al. (2004), dos 43 pacientes que fizeram tentativa de interrupção e não conseguiram, 41 deles usavam o medicamento por mais de um ano.

**Tabela 3.** Características do uso dos medicamentos psicotrópicos pelos usuários atendidos em drogaria, Santa Cruz, RN, Junho 2015

<b>Tempo de Uso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 1 ano	11	12,1%
De 1 a 5 anos	38	42,3%
De 6 a 10 anos	23	25,5%
Acima de 10 anos	18	19,8%
<b>Interrupção do Tratamento</b>		
Não	52	57,8%
Sim	38	42,2%
<b>RAM</b>		
Não	78	86,7%
Sim	12	13,3%
<b>Local de aquisição</b>		
UBS	56	62,2%
Consultório particular	21	23,3%
Hospital público	10	11,1%
CAPS	03	3,3%
<b>Frequência de Consulta</b>		
Mensal	19	21,1%
Bimestral	14	15,6%
Trimestral	19	21,1%
Semestral	20	22,2%
Anual	18	20,0%
<b>Especialidade do prescritor.</b>		
Clínico Geral	66	72,6%
Psiquiatra	13	14,3%
Neurologista	04	4,4%
Cardiologista	04	4,4%
Medico do Trabalho	01	1,1%
Medico da Família	01	1,1%
Nefrologista	01	1,1%

Fonte: Dados da pesquisa, 2105.

Outro motivo para a interrupção do tratamento seriam suas reações adversas, porém 86,7% afirmaram não ter nenhum tipo de reação adversa e 13,3% relataram que

em algum momento do uso foi manifestada alguma reação (tabela 3). A reação mais relatada foi chamada de “ressaca do sono” (7 relatos), ao fazer uso do medicamento à noite e que pela manhã ao acordarem eles sentiam um sono forte, o que comprometia sua qualidade de vida e desempenho nas atividades do cotidiano. Outra reação relatada foi a xerostomia constante (5 relatos). Também houve relatos das reações que passaram a sentir após a retirada do medicamento, como tremores, sensação de formigamento (3 relatos) nos membros superiores, insônia e estresse, reações que já classificamos como a síndrome de abstinência em pacientes já dependentes.

Sobre o local de aquisição da receita, a maioria(62,2%) relatou adquirir a receita na Unidade Básica de Saúde (UBF) (tabela 3). Quando questionados se haviam recebido algum tipo de orientação quanto ao uso ou a reações que podiam ocorrer, responderam que “nem sequer chegaram a ter contato com o médico” (n=36), o que nos evidencia a transcrição de notificação de receita, prática já comum entre os usuários crônicos. Dos que foram ao consultório particular (23,3%) (n=21), uma grande parte (n=17) afirmou que o próprio médico lhe passou a informação de que seria uso contínuo e certamente para o resto da vida e que também alertaram quanto ao potencial do medicamento em causar dependência.

O resultado nos mostra a realidade do acesso aos medicamentos nos estabelecimentos públicos, visto que a maioria recebeu a prescrição no PSF, porém adquiriu medicamento em estabelecimento privado, o que reflete o desabastecimento de medicamentos ou uma não padronização dos medicamentos mais prescritos no serviço público, dificultando o acompanhamento médico dos usuários crônicos.

Foi analisada também a frequência com que os usuários retornavam à consulta médica, constatando-se que uma grande parte dos pacientes retornava ao médico entre um e três meses (57,8%) (tabela3). Resultado semelhante ao observado por Auchewskia et al (2004) em seu estudo, demonstrando que o contato do paciente com o médico era frequente, podendo ser interpretado como uma preocupação do médico em monitorar a resposta do paciente aos medicamentos psicotrópicos, além de promover uma boa relação médico-paciente. No entanto, é preciso ressaltar que muitos pacientes se dirigem ao consultório médico somente para obter nova prescrição, fonte primária de suprimento pelas pessoas que usam abusivamente medicamentos psicotropicos. De qualquer modo,

o acompanhamento rotineiro do paciente é fundamental para a eficácia do tratamento e o manejo dos efeitos colaterais. Com relação aos medicamentos psicotrópicos, a portaria 344/98 do Ministério da Saúde regulamenta que a prescrições devem ser feitas com a quantidade suficiente para o tratamento de 60 (sessenta) dias, resultando assim na necessidade de volta ao consultório médico para reavaliação o que muitas vezes sobrecarrega a disponibilidade dos serviços de saúde.

Outro aspecto observado foi a especialidade do prescriptor que realizou a avaliação e optou por uma terapia com psicotrópicos, visto que o profissional apto a esta função seria de preferência o psiquiatras. Das 90 notificações de receita analisadas verificou-se que 72,6% eram prescritas por Clínico Geral (tabela 3). Em seu trabalho, NORTON et al. (2009) também observou que quase a metade (41,17%) dos pacientes atendidos inicialmente pelo psiquiatra rumou para o clínico geral, refletindo contra referência de um serviço de especialidade para um serviço primário. Observa-se, assim, um atendimento que envolve muitas vezes a simples manutenção da receita e a indicação por outro profissional, sem um acompanhamento especializado. Os autores também observaram que mesmo dentre os que se mantiveram com o atendimento especializado, 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 prescriptor.

Sobre o preenchimento correto da notificação de receita foi constatado que em todas continha nome, posologia e número de caixas preenchidos corretamente, porém em 100% (n=90) das notificações não continha o tempo de tratamento, o que contribui de forma significativa para o uso crônico do medicamento sem o acompanhamento médico e sem a reavaliação necessária para a continuidade do mesmo.

O estudo realizado apresentou como limitação a recusa de muitos usuários que não aceitaram responder o questionário, o que evidencia que mesmo na atualidade com um maior esclarecimento acerca do assunto, ainda há preconceito em relação ao uso desses medicamentos.

## 6. CONCLUSÕES

A partir dos resultados, observou-se a prevalência de indivíduos adultos e idosos, do sexo feminino, com renda de até 3(três) salários mínimos e ensino médio completo ou incompleto. Os psicotrópicos mais usados foram o clonazepam, alprazolam e bromazepam.

Verificou-se a prevalência de usuários crônicos e que a orientação médica dada aos usuários acerca dos medicamentos psicotrópicos foi deficiente. Não houve relatos de reações adversas graves, porém muitos referiram síndrome de abstinência por pacientes que tentaram interromper o uso. No preenchimento das notificações de receitas atentou-se para o predomínio da ausência do tempo de tratamento.

Deste modo, observou-se o uso indiscriminado de psicotrópicos, assim como a necessidade de sensibilização dos prescritores em relação à prescrição racional e problemas de utilização desses medicamentos, assim como a necessidade de orientação por parte do farmacêutico junto aos usuários para esclarecer os riscos e benefícios da administração desses medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 4, p. 471-479, out./dez. 2004.
- ARAÚJO ALA, PEREIRA LRL, UETA JM, FREITAS. **O Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(suppl):611-7).
- AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, J. C. F.; LACERDA, R. B. **Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.
- AZEVEDO, I. s. et al.; **Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privado.** Revista de Ciências Farmacêuticas, 2011; 32(3): 401-407.
- BARREIRA, PF; Sena, PS; Brito, AMG; Rios, MC; Olivera, SS. **Prescrições Medicamentosas: luz ou sombra para o usuário e farmacêutico.** Revista Brasileira Farmácia. 92(4): 340-345, 2011.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC.** v.2, n.1, 2011, 8p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, nº 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. p.37-49.
- BUSS, P. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(1): 163-177, 2000.
- CARLINI, E. A.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R. **Drogas Psicotrópicas – o que são e como agem.** Revista IMESC, n. 3, p. 09-35, 2001.
- CRUZ, A.V; FULONE, I; ALCALÁ, M; FERNANDES, A.A; MONTEBELO, M; LOPES, L.C. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí – SP.** Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada., v. 27, n.3, p.259-267, 2006.
- CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.** Cadernos de Saúde Pública, 1999. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. P. 39-53.
- FERRARI, CKB; BRITO, LF; OLIVEIRA, CC; MORAES, EV; TOLEDO, OR; DAVID, FL. **Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública.** Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada., 2013;34(1):109-116.

FIRMINO, KARLEYLA FASSARELA et al. **Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Jun 2011, vol.27, no.6, p.1223-1232. ISSN 0102-311X.

FORSAN, MA. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado.** Trabalho de Conclusão de Curso – UFMG, 2010.

FORTE. E.B . **perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia.** 2007. Fortaleza / CE.

GALDURÓZ, JC; NOTO, AR; NAPPO, SA; CARLINI, EA. **Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país.** Revista Latino-am Enfermagem, 2005.

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

GRUBER, J; MAZON, LM. **A prevalência na utilização de medicamentos psicotrópicos no município de Mafra: um estudo retrospectivo.** Saúde Meio Ambient. v. 3, n. 1, p. 44-50, jan./jun. 2014.

GUIMARÃES, JBS. **Análise estatística utilizando o SPSS guia prático de comandos.** Apostila: Análise estatística utilizando o SPSS, 2003.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** [homepage na Internet]. Rio grande do Norte: IBGE; 2014. [acessado em 10 de fevereiro de 2015]. Anuário estatístico do Brasil; [1 tela]. Disponível em: <http://www.ibge.org.br>.

IGNÁCIO VTG, NARDI. HC. **A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul.** Psicologia e Sociedade. 2007;19(3):88-95.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

KATZUNG, B. G. SUSAN B. MASTERS, ANTHONY J. TREVOR **Farmacologia básica e clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

LEONIE. Manthey, Tineke van Veen, Erik J. Giltay, José E. Stoop, Arie Knuistingh Neves, Brenda W. J. H. Penninx e Frans G. Zitman **Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA)**

Article first published online: 10 JAN 2011 DOI: 10.1111/j.1365-2125.2010.03818.x

LIMA, MARIA CRISTINA PEREIRA et al. **Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas.** Revista. Saúde Pública, Ago 2008, vol.42, no.4, p.717-723. ISSN 0034-8910

MANTHEY, Leonie, Tineke van Veen, Erik J. Giltay José E. Stoop, Arie Knuistingh Neven, Brenda W. J. H. Penninx, & Frans G. Zitman. **Correlates of (inappropriate)**

**benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA).** British Journal of Clinical Pharmacology, 2010

MARIN N, LUIZA VL, CASTRO CGSO, SANTOS SM. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização,** Brasília-DF, 2002.

NETO, MUQ; FREITAS, O; PEREIRA, LRL. **Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto – SP.** Revista Ciência Farmacêutica Básica Aplicada., 2012;33(1):77-8.

NOTO AR, CARLINI EA, MASTRIANNI PC, Alves VC, GALDURÓZ JCF, KUROIWA W, et al. **Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo.** Revista Brasileira Psiquiatria. 2002;24(2):68-73).

NOTO, AR; GALDURÓZ, JC. **O uso de drogas psicotrópica e a prevenção no Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, 4(1): 146-151, 1999.

OLIVEIRA, S. L. de. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses.** São Paulo: Pioneira, 1997.

ORLANDI, P; NOTO, AR. **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo.** Revista Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):896-902.

PELEGRINI, MRF. **O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade.** Psicol. cienc. prof. vol.23 no.1 Brasília Mar. 2003.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia.** 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 33, p. 514-20.

RAPKIEWICZ, JC; GROBE R; FREITAS, ECT. **Manual para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.** Conselho Regional de Farmácia do Paraná, nov/dez, 2012.

RIBEIRO, DF; LIMA, EKNC. **Possíveis interações farmacológicas entre psicotrópicos e a politerapia realizada por pacientes adultos da cidade de Anápolis, Goiás.** Trabalho de Conclusão de Curso – UEG, 2011.

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, A. de J. **Metodologia científica.** São Paulo: Avercamp, 2006.

- SEBASTIÃO, PCA; Lucchese, G. **A visão de distintos atores sobre o controle sanitário da importação de substâncias psicotrópicas no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.
- SILVA AS, Araújo LC, Souza JH, Carvalho ALM, Lima EN. **Avaliação da adequação legal de receitas médicas provenientes dos setores públicos (SUS) e privados de saúde na Farmácia Escola Carlos Drummond de Andrade da UFPE.** Revista Brasileira de Farmácia, 89(1): 70-73, 2008.
- SILVA, DMC. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** Monografia – Escola de Saúde Pública do Ceará, 2009.
- SILVA, TO; Iguti, AM. **Prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em uma Unidade Básica de Saúde antes da informatização da dispensação de município de grande porte do Estado de São Paulo.** Convibra Saúde, 2012.
- TAVARES, BF; Beria, JU; Lima, MS. **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes.** Revista Saúde Pública 2001;35(2):150-158.
- VIEIRA FS. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12(1):213-20.

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Pesquisa: **Caracterização do uso de psicotrópicos em drogaria no município de Santa Cruz/RN.**

**01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

a. Idade \_\_\_\_\_

b. Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

c. Escolaridade

( ) Não alfabetizado

( ) Ensino fundamental (incompleto ou completo)

( ) Ensino Médio (incompleto ou completo)

( ) Ensino superior (incompleto ou completo)

d. Ocupação \_\_\_\_\_

e. Renda familiar

( ) Abaixo de 1 Salário Mínimo

( ) Entre 1 e 3 Salários Mínimos

( ) De 3 a 4 Salários Mínimos

( ) Acima de 5 Salários Mínimos

**02. INFORMAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO, AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO.**

a. Há quanto tempo faz uso de psicotrópicos? \_\_\_\_\_

b. Frequência de consulta médica ?

( ) Mensal

( ) Bimestral

- ( ) Trimestral
- ( ) Semestral
- ( ) Anual

c. Onde faz a consulta e recebe a receita?

- ( ) No posto do PSF
- ( ) No Hospital Público
- ( ) No CAPS
- ( ) Em consultório particular
- ( ) Não faço consulta, peço uma receita médica.

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

---

---

### **3. INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS.**

a. Qual medicamento ? \_\_\_\_\_

b. Modo de uso ? \_\_\_\_\_

c. Quanto tempo faz uso ? \_\_\_\_\_

d. Já trocou de medicamento ? \_\_\_\_\_

e. Sente alguma reação desagradável quando toma o medicamento? Sim ( ) Não ( )

Caso seja sim, qual(s)?

---

---

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

---

---

g. Já interrompeu o tratamento por algum motivo? Sim ( ) Não ( )

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

---

---

h. Na sua opinião, o que precisaria para deixar de tomar este medicamento?

---

---

i. Esse medicamento é importante pra você por quê?

---

---

j. Faz uso de outros medicamentos ? ( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja sim, para que ?

---

---

#### **04. INFORMAÇÕES DA PRESCRIÇÃO**

a. Concentração do medicamento \_\_\_\_\_

b. Posologia

Nº de comprimido/dia \_\_\_\_\_

Nº de vezes/dia \_\_\_\_\_

c. Nº de caixas prescritas \_\_\_\_\_

d. Especialidade \_\_\_\_\_

#### **05. INFORMAÇÕES SOBRE O CUSTO AO CONSUMIDOR.**

a. Preço máximo ao consumidor por caixa do medicamento .

---



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**APÊNDICE B**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

---

em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa  
**“CARACTERIZAÇÃO DO USO DE PSICOTRÓPICOS EM DROGARIA NO  
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ, RN”.**

Estou ciente de que me cabe apenas responder o instrumento de coleta de dados composto por um questionário contendo questões objetivas, elaboradas no intuito de alcançar os objetivos propostos no estudo, ficando assegurado o menor risco e desconforto possível. Também tenho conhecimento de que posso me recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para minha pessoa. Terei a garantia do sigilo dos meus dados, sendo somente revelados com autorização expressa e de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Não arcarei com qualquer despesa ou ônus financeiro neste projeto de pesquisa, sendo este estritamente voluntário. Em caso de dano de qualquer natureza, tenho assegurada a possibilidade de por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, poderei contatar a equipe científica no número 83-3372-1900 com o pesquisador responsável o professora Andrezza Duarte Farias (telefone para contato 83 9606 9977).

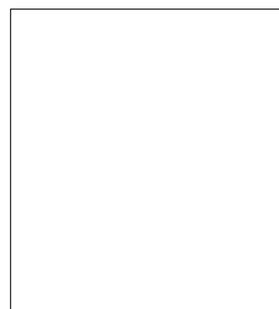
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador responsável, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse. Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

Assinatura do Participante



**ANEXO A****Listas de medicamentos Psicotrópicos.**

LISTA - A3 LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeita a Notificação de Receita "A")

ANFETAMINA
CATINA
CLOBENZOREX
CLORFENTERMINA
DEXANFETAMINA
FENCICLIDINA
FENETILINA
FENMETRAZINA
LEVANFETAMINA
LEVOMETANFETAMINA
METANFETAMINA
METILFENIDATO
TANFETAMINA

LISTA – B1 LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (Sujeitas a Notificação de Receita "B")

ALOBARBITAL
ALPRAZOLAM
AMOBARBITAL
APROBARBITAL
BARBEXACLONA
BARBITAL
BROMAZEPAM
BROTIZOLAM
BUTALBITAL

BUTOBARBITAL
CAMAZEPAM
CETAZOLAM
CICLOBARBITAL
CLOBAZAM
CLONAZEPAM
CLORAZEPAM
CLORAZEPATO
CLORDIAZEPÓXIDO

CLOTIAZEPAM  
CLOXAZOLAM  
DELORAZEPAM  
DIAZEPAM  
ESTAZOLAM  
ETCLORVINOL  
ETINAMATO  
FENDIMETRAZINA  
FENOBARBITAL  
FLUDIAZEPAM  
FLUNITRAZEPAM  
FLURAZEPAM  
GLUTETIMIDA  
HALAZEPAM  
HALOXAZOLAM  
LEFETAMINA  
LOFLAZEPATO ETILA  
LOPRAZOLAM  
LORAZEPAM  
LORMETAZEPAM  
MEDAZEPAM  
MEPROBAMATO  
MESOCARBO  
METIL FENOBARBITAL  
(PROMINAL)  
METIPRILONA  
MIDAZOLAM  
N-ETILANFETAMINA  
NIMETAZEPAM  
NITRAZEPAM  
NORCANFANO (FENCANFAMINA)  
NORDAZEPAM  
OXAZEPAM

OXAZOLAM  
PEMOLINA  
PENTAZONINA  
PENTOBARBITAL  
PINAZEPAM  
PIPRADOL  
PIROVARELONA  
PRAZEPAM  
PROLINTANO  
PROPILEXEDRINA  
SECBUTABARBITAL  
SECOBARBITAL  
TEMAZEPAM  
TETRAZEPAM  
TIAMILAL  
TIOPENTAL  
TRIAZOLAM  
TRIEXIFENIDIL  
VINILBITAL  
ZOLPIDEM  
ZOPICLONA

## LISTA - B2 LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS

AMINOREX

ANFEPRAMONA

(DIETILPROPIONA)

FEMPROPOREX

FENDIMETRAZINA

FENTERMINA

MAZINDOL

MEFENOREX