

ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO/PR

ANALYSIS OF THE DISPENSATION OF PSYCHOTROPIC DRUGS ON THE MUNICIPAL PUBLIC HEALTH NETWORK OF CAMPO MOURÃO/PR

PAULA DAYANE MOREIRA PADILHA^{1*}, CLEYTON EDUARDO MENDES DE TOLEDO², CLAUDIA TIEMI MIYAMOTO ROSADA²

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade INGA; 2. Farmacêutico, Doutor pela Universidade Estadual de Maringá, docente dos cursos de graduação em Farmácia e Medicina da Faculdade INGA.

* Rua Francisco Albuquerque, 1740, Centro, Campo Mourão, Paraná, Brasil. CEP: 87302-220. paulinham_padilha@hotmail.com

Recebido em 23/09/2014. Aceito para publicação em 20/10/2014

RESUMO

Considerando a importância da utilização dos medicamentos psicotrópicos pela população, o presente trabalho teve como objetivo analisar a dispensação de medicamentos psicotrópicos em uma farmácia pública no município de Campo Mourão/PR. Realizou-se uma análise quantitativa, através da busca de informações na base de dados da farmácia pública nos anos de 2011, 2012 e 2013. Levou-se em consideração a denominação comum brasileira (DCB), a forma farmacêutica e as concentrações que são dispensadas das seguintes classes terapêuticas: antidepressivos, ansiolíticos, antiepiléticos, antipsicóticos, anticolinérgicos, estimulante do SNC e estabilizador de humor e observou um aumento da dispensação dessas classes terapêuticas de psicotrópicos. A classe terapêutica que obteve maior quantidade dispensada foi a dos antidepressivos (amitriptilina e fluoxetina). Existe grande prevalência do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população em geral, e este estudo apresentou evidenciou consumo elevado de algumas classes terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Dispensação, psicotrópicos, farmácia pública.

ABSTRACT

Considering the importance of the use of psychotropic drugs by the population, this study aimed to analyze the dispensing of psychotropic medications in a public pharmacy in Campo Mourão/PR. We performed a quantitative analysis, through the search for information in the database of public pharmacy in the years 2011, 2012 and 2013. Took into account the Brazilian common name (DCB), pharmaceutical form and concentrations that are exempted from the following drug classes: antidepressants, anxiolytics, antiepileptics, antipsychotics, anticholinergics, CNS stimulant and mood stabilizer and observed an increase in dispensing these therapeutic classes of psychotropic

drugs. The therapeutic class with highest quantity dispensed was antidepressants (amitriptyline and fluoxetine). There is great prevalence of psychotropic medications in the general population, and this study has demonstrated high consumption of certain classes.

KEYWORDS: Dispensation, psychotropic drugs, a public pharmacy.

1. INTRODUÇÃO

Psicotrópicos ou drogas psicotrópicas são aquelas que possuem ação no Sistema Nervoso Central (SNC), podendo produzir alterações de humor, comportamento e cognição, são fáceis de autoadministração e podem levar a dependência¹.

No decorrer dos anos observamos o crescimento do uso de fármacos psicotrópicos em vários países ocidentais e também países do oriente. Podemos atribuir este fator, pelo aumento da frequência de diagnósticos psiquiátricos na população, a entrada de novos psicotrópicos no mercado farmacêutico e as novas indicações dos psicotrópicos já existentes².

No Brasil a legislação que aprova o regulamento técnico dessas substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria nº. 344/98 – SVS/MS, 12 de maio de 1998, a qual define a seguinte classificação de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinoicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras)³.

Os fármacos psicotrópicos vêm sendo introduzido no cotidiano da população e visa modificar o comportamento, humor e emoções. Ressaltando dois caminhos: o primeiro seria para mudar o comportamento normal e produzir estados alterados de sentimentos e segundo

caminho seria buscar o alívio das enfermidades mentais⁴.

Devemos levar em consideração dois fatores ao definir qual psicotrópico usar em determinado paciente, fatores comumente interligados: o diagnóstico e os sintomas alvo. É importante fazer um diagnóstico correto e identificar, quantificar os sintomas alvo, no qual deve ser grave o suficiente para intervir no funcionamento e desempenho do paciente⁵.

O município desempenha um papel fundamental em obter autonomia para definir a sua própria lista de medicamentos baseada na RENAME (Relação Medicamentos Essenciais), ampliando o acesso dos fármacos na rede pública facilita a adesão de tratamento a toda população e garantir medicamentos eficazes, seguros e com qualidade⁶. O medicamento é um recurso terapêutico essencial a população e assegura uma melhor relação custo/efetividade⁷.

Existe a necessidade ter uma política municipal de medicamentos para assegurar a assistência prestada e um arsenal terapêutico necessário ao atendimento aos principais problemas de saúde associando com o cenário sanitário do município. Ter uma lista padronizada de medicamentos é um mecanismo que auxilia na qualidade da assistência farmacêutica a ser prestada e ter uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de saúde ao nível municipal⁸.

Partindo desse ponto de vista as discussões sobre o uso consciente de medicamentos psicotrópicos devem estar presentes na rotina da equipe de saúde responsáveis a dispensação e a partir da prescrição fornecer instruções aos usuários de forma esclarecedora e objetiva⁹. Desta forma o presente trabalho tem como principal objetivo analisar a dispensação de medicamentos psicotrópicos na farmácia pública no município de Campo Mourão/PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa quantitativa foi realizada na farmácia pública anexa a Secretária de Saúde do Município de Campo Mourão/PR e supervisionada pela Farmacêutica responsável Dra. Vânia Dias Passos.

O trabalho foi realizado através da busca de informações sobre a dispensação de medicamentos psicotrópicos diretamente da base de dados da farmácia pública, considerando a denominação comum brasileira (DCB), a forma farmacêutica e as concentrações dos medicamentos dispensados na farmácia pública do município.

Primeiramente foi confeccionado um termo de autorização para iniciar a coleta dos dados sobre os medicamentos dispensados pela farmácia, já que é de responsabilidade do Município. O termo de autorização foi encaminhado para Prefeitura do Município de Campo Mourão e foi protocolado o termo de autorização, cujo número do protocolo 3490/2014. O termo de autorização foi necessário para esclarecer o motivo da coleta dos dados para a pesquisa e a prefeitura do município esteja

ciente e de acordo com a pesquisa realizada.

O programa utilizado para entrada e saídas dos medicamentos na farmácia pública é o WinSaúde versão 4.18.0. Os dados foram compilados e analisados com o auxílio do programa Microsoft Excel 2007 e seguindo de uma análise estatística descritiva da quantidade dos medicamentos dispensados para os anos de 2011, 2012 e 2013.

3. RESULTADOS

Os dados a seguir correspondem aos psicotrópicos dispensados em uma farmácia pública anexa a secretária de saúde nos anos de 2011, 2012 e 2013 no município de Campo Mourão/PR, apontando as classes terapêuticas.

Analisou a lista padronizada de medicamentos nas mais diferentes formas farmacêutica e concentrações. Considerando os anos 2011, 2012 e 2013, respectivamente e, de acordo com as classes terapêuticas (tabela 1), encontramos a prevalência de antidepressivos com 47,56 %, 48,20 %, 46,70 %. A segunda classe mais dispensada são antiepiléticos com 23,51 %, 23,42 %, 21,60 %, seguido pelos ansiolíticos 9,70 %, 9,37 %, 10,82 %, antipsicóticos 8,84 %, 8,48 %, 10,07 %, anticolinérgico 4,35 %, 4,29 %, 5,10 %, estimulante do SNC com 3,81 %, 3,95 %, 2,95 % e por último estabilizador de humor com 2,23 %, 2,29 %, 2,76 %.

Tabela 1. Demonstra a dispensação de medicamentos psicotrópicos de acordo com as classes terapêuticas na farmácia pública do município de Campo Mourão/PR no período de 2011 a 2013.

Classes terapêuticas	Quantidade de psicotrópicos 2011	%	Quantidade de psicotrópicos 2012	%	Quantidade de psicotrópicos 2013	%
Antidepressivos	1.157.700	47,56	1.361.823	48,2	1.369.839	46,7
Antiepiléticos	572.325	23,51	661.503	23,42	633.631	21,6
Ansiolíticos	235.959	9,7	264.840	9,37	317.213	10,82
Antipsicóticos	215.080	8,84	239.683	8,48	295.464	10,07
Anticolinérgico	105.935	4,35	121.160	4,29	149.677	5,1
Estimulante do SNC	92.860	3,81	111.680	3,95	80.820	2,95
Estabilizador de Humor	54.245	2,23	64.575	2,29	86.325	2,76
Total	2.434.104	100	2.825.264	100	2.932.969	100

Fonte: Farmácia Pública anexa a Secretária de Saúde de Campo Mourão/PR.

Em relação aos fármacos pertencentes as classes terapêuticas dispensadas (tabela 2; figura 1), o que obteve maior número de unidades dispensadas no ano de 2011 foi a amitriptilina 25mg com 550.500 comprimidos (47,98%), seguida pela fluoxetina 20 mg com 509.340 comprimidos (44%) e a paroxetina 10mg com 92.860 comprimidos (8,02%). Já em 2012 a 2013 houve a prevalência da fluoxetina 20mg, 632.138 (46,42%) e 667.704 (48,74 %) comprimidos, respectivamente. Ainda em 2012 e 2013, foram dispensados 618.005 (45,38%) e 621.315 (45,36 %) comprimidos de amitriptilina 25mg e 111.680 (8,20%) e 80.820 (5,90%) comprimidos de

paroxetina 10mg, respectivamente.

Ao observar a classe terapêutica dos antiepiléticos (figura 2) considerando diferentes fármacos, concentrações e formas farmacêuticas, o fármaco mais dispensado foi a carbamazepina 200mg para os anos de 2011, 2012 e 2013. No ano de 2011 foi dispensado 304.110 comprimidos (53,13%) carbamazepina 200mg, seguindo a fenitoína 100 mg com 104.085 comprimidos (18,19%), o fenobarbital 100mg 84.761 comprimidos (14,81%), o ácido valproico 250mg 75.645 comprimidos (13,22%). O ácido valproico em suspensão na concentração de 250mg/5ml foram dispensados 1.809 frascos (0,32%), seguindo a carbamazepina 20mg/ml 1.162 frascos (0,20%) e o fenobarbital 40mg/ml 753 frascos (0,13%). No ano de 2012 a dispensação da carbamazepina 200mg 362.635 comprimidos (54,81%), seguindo a fenitoína 100mg 123.000 comprimidos (18,60%), o fenobarbital 100mg 91.652 comprimidos (13,85%), o ácido valproico 250mg 76.645 comprimidos (12,14%). O ácido valproico em suspensão na concentração 250mg/5ml 1.763 frascos (0,27%), a carbamazepina 20mg/ml 1.299 frascos (0,19%) e fenobarbital 40mg/ml 929 frascos (0,14%). No ano de 2013 foi dispensado 337.495 comprimidos (53,27%) carbamazepina 200mg, seguindo da fenitoína 100mg 126.900 comprimidos (20,03%), fenobarbital 100mg 90.540 comprimidos (14,28%). O ácido valproico em suspensão na concentração de 250mg/5ml foi dispensado 1.468 frascos (0,23%), carbamazepina 20mg/ml 1.099 frascos (0,17%) e fenobarbital 40mg/ml 934 frascos (0,14%).

Na classe dos ansiolíticos (figura 3) observou-se a dispensação de apenas dois medicamentos, cujos princípios ativos são diazepam em comprimidos de 5mg e clonazepam 2,5mg/ml em gotas. A prevalência é do diazepam nos anos de 2011, 2012 e 2013. No ano de 2011 o clonazepam 2,5mg/ml foi 144 frascos (0,06%) e o diazepam 5mg 235.815 comprimidos (99,94%). No ano de 2012 o clonazepam 2,5mg/ml 70 frascos (0,03%) e diazepam 274.770 (99,97%). No ano de 2013 o clonazepam 2,5mg/ml 433 frascos (0,14%) e diazepam 316.780 comprimidos (99,86%).

Em relação aos medicamentos da classe dos antipsicóticos (figura 4) observou-se a dispensação da clorpromazina e o haloperidol em diferentes concentrações e forma farmacêutica. Em 2011 foram dispensados 100.090 comprimidos (46,54%), do psicotrópico haloperidol 5mg comprimidos, seguindo clorpromazina 100mg com 76.840 comprimidos (35,73%), haloperidol 1mg com 19.210 comprimidos (8,93), clorpromazina 25mg com 18.040 comprimidos (8,38%), haloperidol decanoato 50mg/ml com 812 ampolas (0,32%), clorpromazina gotas com 88 frascos (0,04%). No ano de 2012, foi dispensado 109.065 comprimidos de haloperidol 5mg (45,51%), seguindo clorpromazina 100 mg com 83.230 comprimidos (34,76%), haloperidol 1mg com 26.310

comprimidos (10,98%), clorpromazina 25mg com 19.700 comprimidos (8,22%), haloperidol decanoato 50mg/ml com 1.208 ampolas (0,50%) e clorpromazina gotas com 80 frascos (0,03%). No ano de 2013 o haloperidol 5mg com 115.920 comprimidos (39,23%), seguindo a clorpromazina 100mg com 83.075 comprimidos (28,12%), haloperidol 1mg com 63.300 comprimidos (21,44%), clorpromazina 25mg com 31.230 comprimidos (10,57%), haloperidol decanoato 50mg/ml com 1.838 ampolas (0,62%) e clorpromazina gotas com 71 frascos (0,02%).

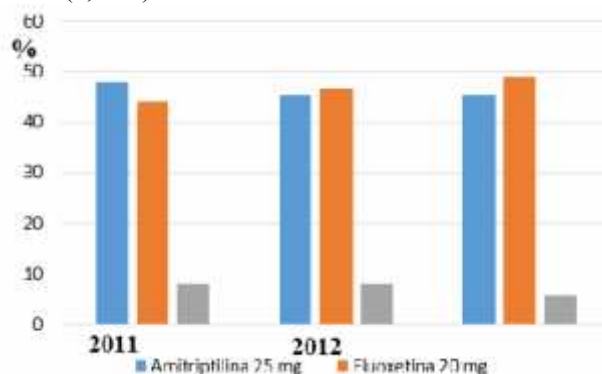


Figura 1. Dispensação de fármacos antidepressivos na farmácia pública de Campo Mourão/PR nos anos 2011, 2012 e 2013.

Tabela 2. Demonstra a dispensação de medicamentos psicotrópicos nos anos de 2011, 2012 e 2013 na farmácia pública do município de Campo Mourão/PR.

Classes Terapêuticas	Medicamentos	2011		2012		2013	
		Qtde.	(%)	Qtde.	(%)	Qtde.	(%)
Antidepressivos	Amitriptilina 25 mg	555.500	47,98	618.005	45,38	621.315	45,36
	Fluoxetina 20 mg	509.340	44	632.138	46,42	667.704	48,74
	Paroxetina 10 mg	92.860	8,02	111.680	8,2	80.820	5,9
	Total	1.157.700	100	1.361.823	100	1.369.839	100
	Ácido Valproico 250 mg	75.645	13,22	80.225	12,14	75.195	11,87
Antiepiléticos	Ácido Valproico 250 mg/5ml	1.809	0,32	1.763	0,27	1.468	0,23
	Carbamazepina 200 mg	304.110	53,13	362.635	54,81	337.495	53,27
	Carbamazepina 20 mg/ml	1.162	0,2	1.299	0,19	1.099	0,17
	Feitoína 100 mg	104.085	18,19	123.000	18,6	126.900	20,03
	Fenobarbital 100 mg	84.761	14,81	91.652	13,85	90.540	14,28
	Fenobarbital 40mg/ml	753	0,13	929	0,14	934	0,15
	Total	572.325	100	661.503	100	633.631	100
	Clonazepam 2,5 mg/ml	144	0,06	70	0,03	433	0,14
Ansiolítico	Diazepam 5 mg	235.815	99,94	264.770	99,97	316.780	99,86

	Total	235.959	100	364.840	100	317.213	100
Antipsicóticos	Clorpromazina 100 mg	76.840	35,73	83.230	34,76	83.075	28,12
	Clorpromazina 25 mg	18.040	8,38	19.700	8,22	31.230	10,57
	Clorpromazina (gotas)	88	0,04	80	0,03	71	0,02
	Haloperidol Decanoato 50 mg/ml	812	0,38	1.208	0,5	1.838	0,62
	Haloperidol 1 mg	19.210	8,93	26.310	10,98	63.330	21,44
	Haloperidol 5 mg	100.090	46,54	109.065	45,51	115.920	39,23
	Total	215.080	100	239.683	100	295.464	100
Anticolinérgicos	Biperideno 2 mg	105.935	100	121.160	100	149.677	100
	Total	105.935	100	121.160	100	149.677	100
Estimulante do SNC	Metilfenidato 100 mg	92.860	100	111.680	100	80.820	100
	Total	92.860	100	111.680	100	80.820	100
Estabilizador de Humor	Carbonato de Lítio 300 mg	54.245	100	64.575	100	86.325	100
	Total	54.245	100	64.575	100	86.325	100

Fonte: Farmácia Pública anexa a Secretária de Saúde de Campo Mourão/PR.

Anticolinérgicos, estimulantes do SNC e estabilizadores de humor também foram apresentaram alto nível de dispensação. Para o anticolinérgico biperideno 2mg observou-se um aumento de dispensação dos comprimidos nos anos estudados. Foram dispensados 105.935, 121.160 e 149.677 comprimidos de biperideno 2mg nos anos de 2011, 2012 e 2013 respectivamente. O mesmo crescimento foi observado para o estabilizador de humor carbonato de lítio 300mg, sendo dispensados no ano de 2011, 54.245 comprimidos, em 2012 64.575 comprimidos e no ano de 2013, 86.325 comprimidos. O metilfenidato 100mg, medicamento dispensado da classe terapêutica estimulante do SNC, no ano de 2011, 92.860 comprimidos, em 2012, 111.680 comprimidos e no ano de 2013, 80.820 comprimidos (Tabela 2).

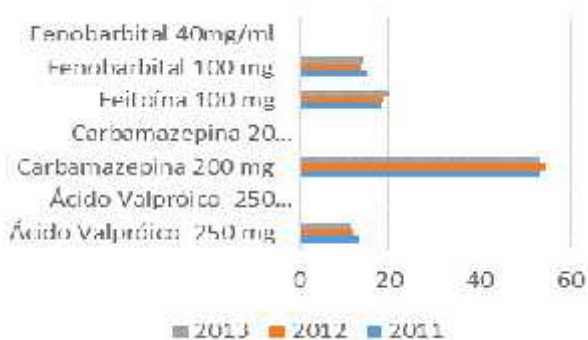


Figura 2. Dispensação de fármacos anticonvulsivantes na farmácia pública de Campo Mourão/PR nos anos 2011, 2012 e 2013.

Os gráficos abaixo (figuras 1 a 4) demonstram a dis-

pensação dos medicamentos psicotrópicos nos anos de 2011 a 2013, classificados de acordo com a sua classe terapêutica, antidepressivos, ansiolíticos, antiepiléticos, anticolinérgicos, estabilizador de humor, estimulantes do SNC e antipsicóticos.

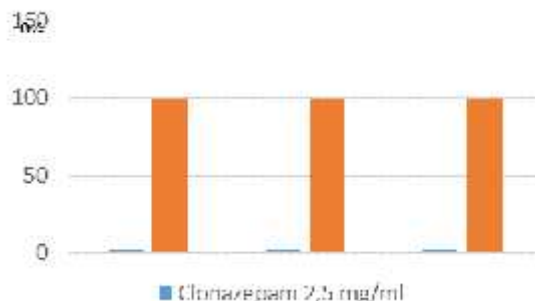


Figura 3. Dispensação de fármacos ansiolíticos e hipnóticos na farmácia pública de Campo Mourão/PR nos anos 2011, 2012 e 2013.

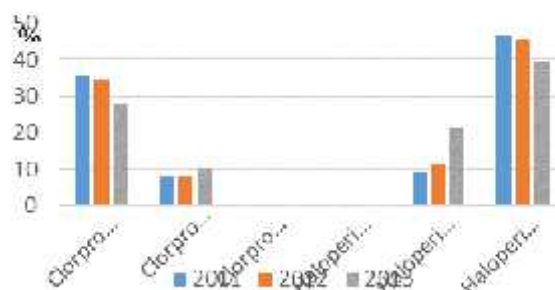


Figura 4. Dispensação de fármacos antipsicóticos na farmácia pública de Campo Mourão/PR nos anos 2011, 2012 e 2013.

4. DICUSSÃO

Existem Após a realização do levantamento de dados obtidos no município de Campo Mourão/PR, observou-se como resultado o aumento da quantidade de medicamentos psicotrópicos dispensados em 2011 (2.434.104), 2012 (2.825.264) e 2013 (2.932.969), em diferentes formas farmacêuticas, entre elas: comprimidos, frascos (solução oral) e ampolas (solução injetável).

De acordo com as classes terapêuticas verificou-se que os antidepressivos foram os medicamentos mais dispensados com total de 47,56% (2011), 48,2% (2012) e 46,7% (2013), concordando com o trabalho realizado no município de Sobral/CE¹⁰. Observou-se uma tendência no consumo de medicamentos antidepressivos nos últimos anos e dos dois principais medicamentos psicotrópicos utilizados no tratamento da depressão são a amitriptilina e a fluoxetina. A escolha do fármaco está relacionada com as suas características farmacodinâmicas e farmacocinéticas e com sua eficácia terapêutica. A amitriptilina faz parte dos antidepressivos de “primeira

geração⁷ são amplamente utilizados, exercendo seus efeitos através do bloqueio da recaptação de serotonina e norepinefrina no SNC. Por apresentarem baixa seletividade, atuando também em receptores da histamina, acetilcolina e serotonina, apresentam efeitos adversos indesejados, tais como: aumento de peso, sonolência, constipação, boca seca, visão borrada, hipotensão e vertigem podendo ocasionar o abandono ao tratamento. São passíveis de interagir com outros fármacos, álcool, anestésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, e os hipertensivos, uma consequência potencialmente perigosa, sendo necessário que o uso em hipertensos exige monitoração constante^{11,12}.

O aumento do consumo de amitriptilina pode gerar desvantagens quando prescritos para pacientes idosos promovendo alterações no sono, dificuldade de memorizar, elevam o risco de interações com outros medicamentos e também o risco de reações adversas em comparação a pacientes mais jovens, os quais não são custo-efetivos, podendo estar associados ao aumento de morbidades e gastos dos recursos de saúde disponíveis no município¹³. Em contrapartida, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são considerados mais seguros. A fluoxetina vem sendo o medicamento antidepressivo/ansiolítico mais utilizado no Brasil devido a indícios que podem vir atuar também na promoção da perda de peso durante vários meses de tratamento após dado o início a terapia. A grande demanda do uso da fluoxetina é devido aos menores índices de abandono ao tratamento, pois de maneira geral, os antidepressivos possuem eficácia semelhante aos demais diferenciando apenas em relação aos efeitos adversos¹⁴.

O estudo realizado no município de Ribeirão Preto/SP demonstrou que a fluoxetina é o antidepressivo mais prescrito e o diazepam representa o ansiolítico mais prescrito na farmácia do SUS (Sistema Único de Saúde). A quantidade de antidepressivos dispensada representa mais de 60 % das prescrições totais e a fluoxetina e a amitriptilina alcançaram quase 55 % das prescrições. O consumo acentuado pode estar associado às aflições da sociedade atual, tais como: depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza¹⁵.

Observando os resultados, houve uma predominância da classe dos antidepressivos em relação a outros psicotrópicos. Com um resultado diferente, um estudo realizado na Noruega, demonstrou que 15,3 % da população tem pelo menos uma prescrição de medicamento psicotrópico, sendo que destes, 70 % são usuários de medicamentos ansiolíticos e 56 % usuários de medicamentos antidepressivos. Concordando com outros trabalhos, o consumo destes medicamentos foi maior entre mulheres em relação aos homens¹⁶.

Um estudo no município de Coronel Fabriciano/MG, avaliando o uso de medicamentos psicotrópicos no serviço municipal de saúde, analisou as prescrições e cons-

tatou que o diazepam obteve um percentual 59,7 %. Dessas prescrições, 75 % destinavam-se ao sexo feminino e indivíduos adultos. Já o percentual de idosos com prescrições foi aproximadamente 25 % com uma média de idade de 50 anos. Baseado nesses dados e de acordo com a literatura justifica-se o sexo feminino corresponder o maior percentual, pois existe maior preocupação com a própria saúde (procura por clínicas médicas) e maior prevalência em casos de ansiedade e o uso expressivo quando se aumenta a faixa etária de idade¹⁷.

Outro estudo realizado no município de Diamantina/MG no ano de 2010 avaliou o consumo de medicamentos psicotrópicos e mostrou que os mais utilizados pelos entrevistados foi o diazepam (37,04%), seguido do clonazepam (25,93%). Justifica-se a alta prevalência de uso desses fármacos em municípios do Brasil por estarem presentes na Relação de Medicamentos Essenciais (REMUNE) dispensados gratuitamente mediante a apresentação de receita específica. O estudo concorda que mulheres tem uma alta prevalência de consumo dessa classe de psicotrópicos, utilizando para sintomas de ansiedade pelo fato de mulheres ser mais frequentadoras de serviços de saúde e ter melhor relação paciente-médico que os homens, dessa forma possui maior facilidade de expor os problemas, o que aumenta a possibilidade do médico diagnosticar¹⁸.

O elevado consumo e a boa aceitação da classe dos benzodiazepínicos justificam-se pela imagem positiva dessa classe terapêutica por usuários crônicos que destacam por alguns pontos positivos: efeito relaxante, efeito calmante, proporciona sono restaurador, induz ao sono rapidamente e são considerados eficazes, seguros, de baixo custo além de possuírem enorme a sua população¹⁹.

Um estudo realizado no período de abril e maio de 2009 com 827 pacientes no município de Manhuaçu/MG, sendo 271 homens (32,8%) e 556 mulheres (67,2%), avaliando o uso de medicamentos essenciais padronizado da lista municipal, mostrou que os psicoativos mais utilizados são: clonazepam (29,51%), seguindo a fluoxetina (25,78%), o diazepam (24,54%), a amitriptilina (18,07%) e a carbamazepina (11,45%). O estudo demonstrou que as taxas mais elevadas de drogas dispensadas foram na faixa etária de 50 anos (32,6%) e na faixa etária entre 11-20 anos a classe de medicamentos mais comumente prescritos foram os antiepiléticos, especialmente a carbamazepina. Para pacientes acima de 21 anos demonstrou um aumento do consumo de medicamentos benzodiazepínicos (clonazepam e diazepam), antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) e inibidores da recaptação de serotonina (fluoxetina)²⁰.

As pessoas normalmente usam psicotrópicos para o alívio de sintomas, que surgem devido aos diferentes fatores socioeconômicos como: trabalho excessivo, estresse ou problemas financeiros. Para o tratamento de

ansiedade e insônia nem sempre é necessário a farmacoterapia, pois se pode fazer o uso de outras formas terapêuticas como: terapias alternativas, acupuntura, fitoterapias e mudanças no estilo de vida – prática de esportes. Na realidade, um dos principais fatores que aumentam o uso de psicotrópicos é a presença desses medicamentos no SUS (Sistema Único de Saúde) sendo estes fornecidos gratuitamente, facilitando em muitos casos o uso abusivo e dependência dos mesmos²¹. Outro estudo realizado no município de Anápolis/GO, avaliando a dispensa de psicotrópicos no ano de 2011, a classe de anti-epiléticos (carbamazepina) apontou o maior número de prescrições, totalizando 35,33 % e o fenobarbital obteve 12,33 % do total de prescrições. Para tratamento de sintomas de depressão a amitriptilina (34 %) predominou sobre as prescrições de fluoxetina (17,66 %). O diazepam, utilizado para tratamento de insônia, apresentou 23 % das prescrições. Podemos dizer que os medicamentos psicotrópicos dispensados podem variar de acordo com a região e as necessidades da população envolvida²².

A carbamazepina demonstrou uma quantidade maior dispensada em relação ao ácido valpróico, fenobarbital e fenitoína. Pode se justificar a escolha desse anti-epilético levando em consideração aos efeitos adversos. A carbamazepina possibilita controle mais eficaz das crises de convulsões parciais, mas está relacionada com erupções cutâneas em relação ao valproato que causa mais comumente tremor e aumento de peso. Os fármacos clássicos para o controle de crises epiléticas, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital induz o metabolismo hepático e desse modo, pode dificultar a utilização simultânea de vários anticonvulsivantes, de vários anticoncepcionais, da varfarina e de outros fármacos. A carbamazepina e a fenitoína são medicamentos preferíveis para tratamento de crises convulsivas e por não causar sonolência em doses habituais quando comparada ao fenobarbital²³.

Por outro lado o uso do antipsicótico haloperidol justifica-se pelo diagnóstico de esquizofrenia, um dos principais diagnósticos de psicoses. Brasil *et al.*²⁴ relata que os antipsicóticos tem relativamente bom índice terapêutico. Descreve que os antipsicóticos são classificados de acordo com a potência e os efeitos colaterais, a clorpromazina exemplo de antipsicótico de baixa potência têm ação anticolinérgica mais acentuada e apresenta menos efeitos extrapiramidais e o de alta potência (haloperidol) pode causar mais efeitos extrapiramidais e provocar menos sedação, constipação e hipotensão.

Um estudo realizado em casas de repouso para idosos em Voralberg na Áustria demonstrou ter pelo menos uma prescrição de medicamentos psicotrópicos e que 45,9 % apresentam pelo menos uma prescrição com um medicamento antipsicótico e a maioria dessas prescrições é um derivado fenotiazínico²⁵.

Analisando pacientes atendido no CAPS (Centro de

Assistência Psicossocial) do município de Porciúncula/RJ, observou que na classe dos antipsicóticos, o haloperidol (via oral) foi o mais prescrito (43,75 %), seguido do decanoato haloperidol intramuscular (21,88 %) e da clorpromazina (20,83 %). O decanoato de haloperidol por ter ação prolongada melhora a adesão ao tratamento a pacientes com esquizofrenia, pelo fato de manter os níveis plasmáticos e evitar re-hospitalizações de paciente^{26,27}.

Pelo o risco de surgimento de efeitos indesejados, deve-se reservar o uso de antipsicóticos em casos graves como esquizofrenia, psicoses persistentes e transtornos de humor limitando o seu uso a demais casos. É importante assegurar a adesão e manutenção dos níveis de antipsicóticos, sem fazer associações desnecessárias com os antidepressivos²⁸.

O carbonato de lítio também obteve aumento de dispensação entre os anos de 2011–2013. Segundo SOUZA *et al.*²⁹ o carbonato de lítio é o “padrão ouro” para tratamento de transtorno bipolar e enfatiza que apesar da sua eficácia, este medicamento demanda de cuidados específicos por ter estreita faixa terapêutica, elevado risco de intoxicação e coloca em alerta o uso simultâneo com outros psicotrópicos por ter aumento de interações medicamentosas.

No início da terapia com o carbonato de lítio pode ocorrer alguns sintomas indesejados: tremores (acomete 25 % a 50 % dos usuários), sede excessiva, náuseas, diarreia, dor epigástrica, fraqueza muscular e fadiga. Sintomas que causam desconforto ao paciente e pode ocasionar a baixa aderência ao tratamento. Os fatores de risco para intoxicações com o lítio é a idade avançada e insuficiência renal, principalmente se associado ao uso com medicamentos que afetam a função renal. Exemplos: os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAS) e diuréticos tiazídicos³⁰.

Um trabalho realizado em Florianópolis/SC em tratamentos com pacientes bipolares, o lítio demonstrou eficaz de 70 % a 80 % dos pacientes, mas mostrou a dificuldade de se obter a monoterapia devido à demora para início de ação (1 a 3 semanas), se tornando inviável em paciente de mania aguda ou depressão profunda. São bem associados a terapia com antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes e ansiolíticos, nas primeiras semanas e a continuação do lítio em particular. O trabalho demonstra que os pacientes apresentam uma boa relação com adesão aos psicotrópicos de forma geral e ao lítio³¹.

O medicamento metilfenidato é o estimulante mais consumido no mundo por ter conexão ao diagnóstico de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Justifica o fato de crescimento no seu consumo³². O metilfenidato é a primeira escolha em tratamento TDAH em crianças, adolescentes e observa o crescimento em adultos. Nos adultos o transtorno foi reconhe-

cido como válido tardiamente, mas alguns estudos demonstram que o transtorno conserva-se em grande número de indivíduos acarretando comprometimento significativo³³.

No Brasil não é acrescentado o medicamento metilfenidato nas suas listas padronizadas de dispensa por via Sistema Único de Saúde (SUS) e na Relação Nacional de medicamentos essenciais (RENAME), apesar de que não exista uma obrigatoriedade. Cada secretária estadual e municipal possui a liberdade para definir listas e beneficiar as suas especificidades locais, listando medicamentos que não estejam nas predefinições nacionais de dispensação pública. No estudo realizado no estado do Espírito Santo demonstrou preocupação com a dispensação alarmante do medicamento. Analisando o número médio de comprimidos dispensados em farmácias públicas estaduais no período de junho a agosto de 2011, no município de Cachoeira de Itapemirim, foram dispensados em média de 12.000 comprimidos/mês, seguindo o município de Metropolitanas com 4.400 comprimidos/mês e colocando em dúvida o próprio diagnóstico de TDAH³⁴.

As propriedades desejáveis que as drogas psicótropas promovem estão levando para o uso incorreto, compulsivo e abusivo. Esse uso excessivo vem sendo um grave problema para os profissionais e autoridades sanitárias devido aos agravos que provocam a saúde da população. A sua utilização deve ter um acompanhamento para monitorização do paciente, observando os efeitos esperados, efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas e alimentares²⁴.

Os fatores associados ao uso de medicamentos psicótropos, independentemente do cenário de estudos são: sexo feminino, idade avançada, a presença de sintomas, multimorbidades incluindo o aparecimento de sintomas depressivos e pior percepção de saúde. Com avançar da idade é perceptível alterações no padrão de sono dos idosos, por demorar adormecer e acordar inúmeras vezes a noite, em decorrer disso o sono passa a ser percebido como mais leve e muitos buscam em medicamentos para aliviar os sintomas³⁵.

Os medicamentos psicótropos são muitas vezes necessários e seguros, mas podem causar dependência física ou psíquica. Muitas vezes a dependência psíquica favorece o consumo compulsivo da droga, que leva ao vício acarretando a desorientação de valores pessoais e sociais do paciente prejudicando o comportamento social⁴.

Um estudo realizado na França avaliou a prescrição de medicamentos psicótropos (antidepressivos, estimulantes, antipsicóticos e benzodiazepínicos) em crianças e adolescente até 18 anos, notou que a prevalência do uso de medicamentos inibidores da recaptção de serotonina aumenta com a idade. E a porcentagem de prescrições de uso em mulheres de 18 anos e duas vezes

a mais que os jovens homens³⁶.

Estudos demonstram que o consumo de psicótropos é alto em todo mundo. Nos Estados Unidos, 8 milhões de pessoas apresentam alguma patologia mental, e destas 2 milhões fazem uso de farmacoterapia. Mostram também que 10% a 20% das prescrições nos EUA são de psicótropos, sendo o consumo maior de antidepressivos³⁷.

Dentre as medicações consideradas essenciais conforme a Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), ácido valproico, cloridrato de amitriptilina, carbamazepina, clonazepam, diazepam, fenitoina, fenobarbital, clorpromazina, biperideno, a fluoxetina, carbonato de lítio e o haloperidol. O acesso a esses medicamentos é assegurado pelo SUS e estão disponíveis na grande parte dos estados de saúde mental²⁸.

Devemos levar em consideração o acréscimo do consumo de algumas classes terapêuticas de psicótropo no decorrer dos anos, sendo necessário que a população esteja bem consciente do seu uso, esclarecendo em quais situações é importante utilizar esses medicamentos e estar informado dos prováveis efeitos adversos quanto a sua ingestão⁹.

O perfil do consumo de medicamentos psicótropos em diferentes localidades do mundo é influenciado por fatores como saúde, política, social e cultural. Os resultados aqui apresentados refletem ao município de Campo Mourão/PR embora coincida com alguns dados obtidos em municípios brasileiros, podem estar em conflito com os dados coletados em diferentes regiões do mundo.

5. CONCLUSÃO

Existe grande prevalência no consumo de medicamentos psicótropos pela população em geral. Este estudo apresentou o aumento da dispensação de algumas classes terapêuticas de medicamentos psicótropos. O presente artigo, por se tratar de uma coleta no banco de dados e por não ter uma avaliação do estado mental dos pacientes que são atendidos pelo município não pode afirmar a eficácia do tratamento e adesão aos psicótropos.

O município tem um papel fundamental além de suprir a necessidade dos pacientes dispensando essas classes de medicamentos. Porém, haja vista a complexidade de seus efeitos, torna-se necessário o correto diagnóstico e a prestação de corretas orientações. Já que esses medicamentos podem causar efeitos adversos indesejados e diferentes interações medicamentosas.

É importante ressaltar a presença do profissional farmacêutico nas farmácias públicas, obter protocolos objetivos para dispensação desses medicamentos e ter medidas de educação permanente aos demais profissionais de saúde. Podendo ser um importante passo para qualificação da equipe de saúde, desta forma, evitando o

uso inadequado de psicotr3picos no munic3pio e prestando serviço de qualidade aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- [01] Silva SP, Bellot RG, Uso de medicamentos controlados no ambiente hospitalar. *Rev Enferm UNISA* 2000; 1:79-81.
- [02] Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MA, Modificações nos padr3es de consumo de psicofarmac3os em localidades do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(1):107-14.
- [03] Brasil, Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento t3cnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*; 31 dez. 1998: Seção I.
- [04] Andrade MC, Andrade RCG, Santos V, Prescrição de psicotr3picos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev Bras Cienc Farm* 2004; 40(4):471-79.
- [05] Rocha GP, Batista BH, Nunes ML, Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(2): (supl) S45-55.
- [06] Helfer AP, camargo AL, Tavares NUL, Kanavos P, Bertoldi AD, Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31(3):225-32.
- [07] Angonesi D, Sevalho G, Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(3):3063-13.
- [08] Noto AR, Galduróz JOCF, Uso de drogas psicotr3picas e a prevenção no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 1999; 4(1):145-51.
- [09] Lopes LMB, Grigoletto ARL, Uso consciente dos psicotr3picos: responsabilidade dos profissionais de saúde. *Braz J Health* 2011; 2(1):1-14.
- [10] Araújo LLC, Oliveira EN, Araújo GG, Gomes FARF, Gomes BV, Rodrigues AB, Distribuição de antidepressivos e benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família de Sobral - CE. *Sanare* 2012; 11(1):45-54.
- [11] Moreno RA, Moreno DH, SoareS MBM, Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:S124-39.
- [12] Battista CD, Agentes Antidepressivos. In: KATZUNG BG, MASTERS SB, TREVOR AJ, *Farmacologia básica e clínica*. 12ªed. Porto Alegre: AMGH; 2014: Cap 30:533-7.
- [13] Faustino CG, Martins MA, Filho WJ, Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes idosos ambulatoriais de clínica médica. *Einstein* 2011; 9(1): 8-23.
- [14] Carlini EA, Noto AR, Nappo SA, Sanches ZVDM, Franco VLS, Silva LCF, Santos VE, Alves DC, Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *J Bras Psiquiat* 2009; 58(2):97-100.
- [15] Netto MUQ, Freitas O, Pereira RLR, Antidepressivos e benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre os usuários do SUS de Ribeirão Preto - SP. *Rev Ciênc Farm Básica* 2012; 33(1):77-81.
- [16] Kjosavik SR, Hunskaar S, Aarsland D, Ruth S, Initial prescription of antipsychotic and antidepressants in general practice and specialist care in Norway. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 123:459-65.
- [17] Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS, Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Cad Saúde Pública Coletiva* 2012; 17(1):157-66.
- [18] Filho PCPT, Chagas AG, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão MAS, Utilização de benzodiazepínicos por idosos para uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Esc Anna Nery* 2011; 15(3):581-86.
- [19] Orlandi P, Noto AR, Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no munic3pio de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005; 13; 896-902.
- [20] Gonçalves DP, Silva IV, Rangel LB, Rezende LC, Prescription of psychoactive drugs in patients attended by the SUS at Manhuaçu - MG. *Pharmacy Practice* 2011; 9(4):200-06.
- [21] Sebastião ECO, Pelá IR, Consumo de medicamentos psicotr3picos: análises de receitas médicas ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(4):250-66.
- [22] Ribeiro DF, Lima EKNR, Possíveis interações farmacológicas entre psicotr3picos e a polioterapia realizada por pacientes adultos da cidade de Anápolis, Goiás [monografia] Goiás: Universidade Estadual de Goiás Unidade Universitária de Ciências exatas e tecnológicas; 2011.
- [23] Namara JOM, Farmacoterapia das Epilepsias. In: Goodman e Gilman's, *As bases farmacológicas da terapêutica*. 12ªed. Porto Alegre: AMGH; 2012; 21:583-606.
- [24] Silva DMC, Avaliação do consumo de medicamentos psicotr3picos no munic3pio de Pacatuba. [monografia] Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará Curso de Especialização em Vigilância Sanitária; 2009.
- [25] Brasil HHA, Filho JFB, Psicofarmacoterapia. *Rev Bras Psiquiat* 2000; 22(Supl II):42-7.
- [26] Mann E, Köpke S, Haastert B, Pitkälä K, Meyer G, Psychotropic medication use among nursing home residents in Austria: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 2009; 9(18):1-8.
- [27] Baroza PS, Silva DA, Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no centro de atenção psicossocial (CAPS) do munic3pio de Porciúncula - RJ. *Acta Biomedica Brasiliensia* 2012; 3(1):85-97.
- [28] Kantorski LP, Jardim VMR, Porto AR, Schek G, Cortes JM, Oliveira MM, Descrição de oferta e consumo de psicofarmac3os em centros de atenção psicossocial na região sul brasileira. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1481-7.
- [29] Souza C, Vedana KGG, Mercedes BPC, Miasso AI, Transtorno bipolar e medicamentos: adesão, conhecimento dos pacientes e monitorização sérica do carbonato de lítio. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21(2):[8 telas].
- [30] Abreu PB, Bolognesi G, Rocha N, Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(Supl I):41-4.
- [31] Oliveira JL, Júnior GBS, Abreu KLS, Rocha NA, Franco LFLG, Araújo SMHA, Daher EF, Nefrotoxicidade por lítio. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(5):600-06.
- [32] Baratto L, Winter E, Falkenberg M, Avaliação da adesão à farmacoterapia com lítio e da percepção do tratamento medicamentoso entre pacientes bipolares do hospital

- universitário de Florianópolis, Brasil. *Lat Am J Pharm* 2008; 27(6):820-5.
- [33] Ortega F, Barros D, Calliman L, Itaborahy C, Juqueira L, Ferreira CP, A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface Comunic Saúde Educ* 2010; 14(34):400-510.
- [34] Caliman LV, Domitrovic N, Uma análise da dispensa pública do metilfenidato no Brasil: o caso do Espírito Santo. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2013; 23(3):879-902.
- [35] NOIA AS, SECOLI SR, DUARTE YAO, LEBRÃO ML, LIEBER NSR, Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(esp):38-43.
- [36] Acquaviva E, Legleye S, Auleley GR, Deligne J, Carel D, Falissard B, Psychotropic medication in the French child and adolescent population: prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. *BMC Psychiatry* 2009; 9(72):1-7.
- [37] Abreu MHNG, Acúrcio FA, Resende VLS, Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Panam Salud Publica* 2000; 7(1):17-23.

