



**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ALESSANDRA FERRAZ PASETTI

**MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA
NO MUNICÍPIO DE CORBÉLIA – PARANÁ**

CASCADEL

2021

ALESSANDRA FERRAZ PASETTI

**MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA
NO MUNICÍPIO DE CORBÉLIA – PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
da Fundação Assis Gurgacz, FAG,
Curso de Farmácia.

Prof. Orientador: João Ricardo
Rutkauskis

CASCADEL

2021

ALESSANDRA FERRAZ PASETTI

**MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CORBÉLIA – PARANÁ**

Trabalho apresentado no Curso de Farmácia do Centro Universitário FAG, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia, sob a orientação do Professor João Ricardo Rutkauskis.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Professor Orientador

Titulação do Orientador

Nome do Professor Avaliador

Titulação do Professor Avaliador

Nome do 2º Professor Avaliador

Titulação do Professor Avaliador

Cascavel, 18 de junho de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo em honra a Deus por sempre me abençoar, guiar e iluminar,
mantendo-me sã e salva nas minhas idas e vindas durante cinco anos de faculdade,
me dando ainda discernimento e paciência para enfrentar os desafios,
aos meus pais e familiares por todo apoio.

SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA	6
1.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
2. ARTIGO ORIGINAL	1
2.1. NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA	12

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

O conceito de Farmácia Básica se dá por meio da realização da dispensação dos medicamentos básicos, buscando sempre tratamento com eficácia e com um custo mais acessível em relação às doenças mais simples que afetam a população em geral.

A farmácia básica é exclusiva do sistema público, é um programa do SUS (Sistema Único de Saúde) criado em 1997 e reestruturado no formato atual em 1999; visa atender a população disponibilizando medicamentos para diversos tratamentos. Está presente dentro do sistema ambulatorial no qual os serviços são prestados por médicos que são responsáveis pela prescrição de acordo com cada paciente (ALBUQUERQUE,1997).

Para manter o atendimento farmacêutico, o poder público - o responsável pela Farmácia Básica - dispõe de etapas do ciclo da assistência farmacêutica que consiste em: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Dentro desses espaços a farmácia se organiza, segundo o Ministério da Saúde, buscando a economia e a simplificação operacional; a Farmácia Básica prevê produto a produto, o respectivo consumo médio por tratamento, obtido a partir dos esquemas padronizados de terapia ambulatorial, utilizados habitualmente nas eventualidades clínicas mais comuns". (Ministério da Saúde, 1997, p.03).

A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) atende aos princípios da universalidade, a equidade e a integralidade, indicados como essenciais para as políticas públicas. Suas normas são pactuadas entre as três esferas de gestão do SUS (GONÇALVES, 2020, p.01). Como suporte financeiro para o custeamento das medicações da farmácia básica, é observado o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município, anualmente, sendo que o repasse das verbas destinadas às compras das medicações é calculado por habitante, a porcentagem de dinheiro provém das três esferas governamentais: federal, estadual e municipal. Pode-se enquadrar os medicamentos dispensados na Farmácia Básica como: básico, estratégico e especializado.

Nessa linha de raciocínio, os medicamentos básicos consistem nos medicamentos de atenção primária, ou seja, doenças que podem afetar grande porcentagem da população (VIEIRA, 2010). São exemplos desses medicamentos dispensados na farmácia básica de Corbélia: amoxicilina, budesonida, nistatina + óxido de zinco. Ao passo que os medicamentos estratégicos se destinam ao tratamento de doenças específicas e que podem gerar epidemias disseminadas por meio da situação de pobreza e falta de saneamento básico. Doenças como: antiviral, cólera, doenças IST, hanseníase, leishmaniose, malária, sífilis, tabagismo, toxoplasmose, tuberculose (VIEIRA, 2010). Os medicamentos dispensados para o tratamento de tais doenças na Farmácia Básica do município de Corbélia são: bupropiona, rifampicina + isoniazida + pirazinamida + cloridrato de etambutol, talidomida.

Já as medicações destinadas ao componente especializado, possuem alto custo e por conseguinte não acessível à população, disponibilizadas na Farmácia Básica são destinadas a tratar doenças como dor crônica, insuficiência renal, hepatite B, hormônio para crescimento (VIEIRA, 2010), entre outras. Os medicamentos dispensados na Farmácia Básica para o tratamento especializado são: atorvastatina, gabapentina, tenofovir. Salienta-se que os medicamentos do componente estratégico e especializado são disponibilizados, exclusivamente, para determinados pacientes e fornecidos pela 10ª Regional de Saúde responsável pelo município de Corbélia.

1.1. MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS E ENTORPECENTES

Problemas na saúde são historicamente conhecidos, pessoas passam a ter a saúde prejudicada por diversos fatores, mas pela interferência do SUS há possibilidade de acesso ao tratamento e medicamentos, o que proporciona maior qualidade de vida. Como exemplos, os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes.

Convém explicar que medicamentos entorpecentes são substâncias produzidas (maioria dos casos) a partir de plantas e objetivam alterar a sensação corporal, por exemplo, a morfina. Por sua ação ser direcionada ao Sistema Nervoso Central, essas substâncias são indicadas para o tratamento de pacientes com distúrbios psicológicos e psiquiátricos. O governo brasileiro ciente da utilização racional dos medicamentos psicotrópicos promulgou em 12 de maio de 1998 a

Portaria Nº 344/1998 a qual aprova regulamento sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Essa Portaria atende às particularidades da dispensação dos medicamentos que, por sua vez, requerem retenção dos receituários. Esses podem apresentar cores variadas de acordo com a substância, como mostra o § 7º A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância das listas “A1” e “A2” (entorpecentes) e “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicos), “C2” (retinóides de uso sistêmico) e “C3” (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que as contenham, já que os medicamentos podem causar dependências exceto C2 e C3 (BRASIL, 1998). Logo, o controle e a fiscalização sobre todo o processo, da produção até a dispensação dos medicamentos, encontram-se embasados na referida Portaria.

Explica-se, ainda que, a dispensação de medicamentos pelo SUS é organizada por meio da RENAME, adotada em meados de 1978, essa relação sofre alterações e revisões desde 1998, sendo a última atualização em 2019, porém fazendo referência aos medicamentos a serem elencados para o ano de 2020. Tais medicamentos são distribuídos nas Farmácias Básicas; em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (PARANÁ, p.01 s/d).

Vale ressaltar que os medicamentos psicotrópicos, foco desta pesquisa, fazem parte da relação da RENAME por serem essenciais, elencados logo abaixo, e pertencem ao componente básico:

TABELA 1 – Medicamentos e apresentações de psicotrópicos e entorpecentes pertencentes a RENAME.

Ácido Valpróico	250 mg – comprimido; 500 mg – comprimido; 50 mg/ml – solução oral/xarope
Carbamazepina	200 mg – comprimido; 400 mg – comprimido; 20 mg/ml – suspensão oral
Clonazepam	2,5 mg/ml – suspensão oral
Cloridrato de amitriptilina	25 mg – comprimido; 75 mg – comprimido
Cloridrato de biperideno	2 mg – comprimido; 4 mg – comprimido de liberação prolongada
Cloridrato de clomipramina	10 mg – comprimido; 25 mg – comprimido
Cloridrato de clorpromazina	25 mg – comprimido; 100 mg – comprimido; 40 mg/ml – solução oral
Cloridrato de fluoxetina	20 mg – comprimido/cápsula
Cloridrato de nortriptilina	10 mg – cápsula; 25 mg – cápsula; 75 mg – cápsula
Decanoato de haloperidol	50 mg/ml – solução injetável
Diazepam	5 mg – comprimido; 10 mg – comprimido
Fenitoína	100 mg – comprimido; 20 mg/ml – suspensão oral; 50 mg/ml – solução injetável
Fenobarbital	100 mg – comprimido; 100 mg/ml – solução injetável; 40 mg/ml – solução oral
Haloperidol	1 mg – comprimido; 5 mg – comprimido; 2 mg/ml – solução oral; 5 mg/ml – solução injetável

Fonte: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020.

1.2.1. CLASSES TERAPÊUTICAS

As classes terapêuticas assim são denominadas devido a sua função ou sua condição particular no tratamento, os medicamentos psicotrópicos e entorpecentes são subdivididos em quatro classes, a saber: anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação da serotonina, as quais seguem suas indicações.

1.2.1.1. Anticonvulsivantes

Os tipos de convulsões dividem-se em: crises parciais simples que acontecem em determinadas regiões do corpo sem perda da consciência, as parciais complexas ocorrem perda da consciência, linguagem, memória e emoções, enquanto que as crises tônico-clônicas e de ausência são consideradas generalizadas, sendo que as de ausência ocorrem mais em crianças (BONFANTE, 2017).

Para essas (tônico-clônicas e ausência) são prescritos medicamentos, na maioria das vezes após a reincidência de uma crise, poucas vezes o medicamento é indicado após a primeira convulsão. Ao reincidir crises, denomina-se epilepsia, nesse caso o paciente possui resultados no tratamento com cerca de 50 - 80% dos casos. (TERRA, 2013). O medicamento Carbamazepina é utilizado como principal antiepilético, exceto para crises convulsivas de ausência. (TERRA, 2013).

Como mecanismo de ação cita-se a potencialização da ação do GABA: há fármacos que facilitam a abertura dos canais de cloreto mediado pelo GABA. Outros atuam inibindo a enzima GABA transaminase, que é responsável pela inativação do GABA, e outros inibem a captação de GABA; tanto uma quanto a outra reforçam a ação do GABA como transmissor inibitório.

Acerca da inibição da função do canal de sódio, esclarece-se que a excitabilidade da membrana é afetada por uma ação nos canais de sódio dependentes de voltagem. Os fármacos bloqueiam preferencialmente a excitação das células que estão disparando repetitivamente em quanto maior a frequência de disparos, maior o bloqueio produzido. Importante destacar a capacidade de esses discriminarem entre os canais de sódio em seus estados de repouso, aberto e inativo.

Por fim, a inibição da função do canal de cálcio, alguns fármacos têm efeito discreto sobre os canais de cálcio, mas um (o etossuximida) bloqueia os canais de cálcio tipo T – cuja ativação desempenha um papel na descarga rítmica associada com as crises de ausência. (TERRA, 2013). Exemplos: ácido valpróico, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital.

Nessa classe, encontram-se efeitos adversos variados desde o comprometimento mínimo do sistema nervoso central à morte por anemia aplásica, insuficiência hepática, vertigem, má formação fetal, ataxia, visão turva, sedação, retenção de líquido, depressão, ganho de peso, náuseas, perda de cabelo. (TERRA, 2013).

1.2.1.2. Antidepressivos tricíclicos

Os medicamentos antidepressivos tricíclicos possuem uma cadeia com estrutura central contendo três anéis e uma cadeia lateral, são separados em duas classes sendo aminas secundárias e aminas terciárias. As aminas terciárias inibem a captação de Serotonina (5 – HT) e Noradrenalina (NA), as aminas secundárias são bloqueadoras mais eficazes na captação de Noradrenalina (NA). (PREVEDELLO, 2017).

O mecanismo de ação dos antidepressivos tricíclicos em nível pré-sináptico é o bloqueio de recaptura de monoaminas, principalmente norepinefrina e serotonina, em menor proporção dopamina. Aminas terciárias inibem preferencialmente a recaptura de serotonina e as aminas secundárias a de norepinefrina. (MORENO, MORENO, SOARES, 1999).

Essa classe de medicamentos (tricíclicos) atuam na inibição da recaptção de serotonina (hormônio regulador do sono, humores, sensibilidades entre outros) e a recaptção de noradrenalina que é um hormônio e um neurotransmissor do sistema nervoso. Como proporcionam o bem-estar são utilizados em tratamentos sobre humor, o sono, a libido e o apetite. (COLTRI, 2019).

Os medicamentos da presente classe têm alto potencial de causar efeitos colaterais graves, por esse motivo na maioria das vezes não são utilizados com a primeira linha do tratamento para depressão. (PREVEDELLO, 2017). A seguir alguns exemplos em relação a esses medicamentos: amitriptilina, clomipramina, imipramina e nortriptilina.

Na classe em questão, a reação adversa mais preocupante se dá devido a pacientes cardiopatas, pois possuem efeitos sobre a condição cardíaca que podem levar à overdose e morte, outros efeitos importantes atingem a memória e a concentração, boca seca, visão turva, constipação, taquicardia, disfunção sexual, dificuldade para urinar e outros. (PREVEDELLO, 2017).

1.2.1.3. Benzodiazepínicos

Os medicamentos dessa classe são considerados sedativos-hipnóticos com graus variados de efeitos, porém agem também nas classes dos anticonvulsivantes e dos ansiolíticos. (JÚNIOR, 2015).

Esses medicamentos são específicos para transtornos psiquiátricos, no entanto são utilizados para tratamento a curto prazo. Eles são indicados ao tratamento do transtorno de pânico, das fobias e dos quadros de agitação associados a outras condições psicóticas e são as substâncias de escolha para o manejo da ansiedade e da agitação aguda. (CARVALHO, COSTA, FAGUNDES, 2006, p.03).

O mecanismo de ação dos benzodiazepínicos exercem sua ação ao ligarem-se ao receptor chamado GABA, que é um complexo proteico mediador da principal atividade inibidora neuronal. As cinco subunidades proteicas que compõem o receptor GABA formam um canal que atravessa a membrana plasmática do neurônio e pelo qual passam íons cloreto. Ao se ligarem a esse receptor, os benzodiazepínicos aumentam sua afinidade pelo neurotransmissor GABA, levando ao aumento da frequência de abertura do canal de íons. O influxo de íons cloreto para a célula gera a hiperpolarização da membrana plasmática neuronal, diminuindo sua capacidade de excitação. (CARVALHO, COSTA, FAGUNDES, 2006).

Os benzodiazepínicos causam dependências. Segundo Nordon e Hubner (2009), quatro semanas de uso contínuo provoca efeitos colaterais mais graves do que uma sonolência diurna, perda de memória, função cognitiva e desequilíbrio. Exemplos dos fármacos: clonazepam, diazepam.

Outro fator existente, embora sejam medicamentos seguros, possuem efeitos colaterais como diminuição da atividade psicomotora, interação com outras drogas e causam dependências. (JÚNIOR, 2015).

1.2.1.4. Inibidores seletivos da recaptação da serotonina

Essa classe é uma das mais utilizadas e mais conhecidas por obter medicamentos comumente prescritos ao paciente, consistem em medicamentos que agem como antidepressivos como as demais classes, porém são mais tolerados, visto que possuem melhor perfil de segurança mesmo em casos de sobredose, possuem baixa toxicidade, além de mínimos efeitos anticolinérgicos. (BRATS, 2012).

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina inibem de forma seletiva a recaptação de serotonina, dando um resultado potente da neurotransmissão serotoninérgica. Embora compartilhem o principal mecanismo de ação, são estruturalmente diferentes no perfil farmacodinâmico e farmacocinético. A potência da inibição de recaptação da serotonina varia, assim como a seletividade por noradrenalina e dopamina. (MORENO, MORENO, SOARES, 1999).

Há estudos que objetivaram determinar a eficácia relativa dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina comparados a outros antidepressivos, acerca disso, concluiu-se que não há uma grande diferença entre as classes de medicamentos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e antidepressivos tricíclicos no que diz respeito à eficácia no tratamento a curto prazo para depressão. (PREVEDELLO, 2017). São exemplos: citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina e sertralina.

Os efeitos colaterais dessa classe são mais toleráveis pelos pacientes, sendo mais encontrados os efeitos gastrointestinais, a insônia, a ansiedade, as agitações, as reações dermatológicas, os efeitos neurológicos, entre outros. (MORENO, MORENO, SOARES, 1999).

1.2. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso racional dos medicamentos se dá quando os pacientes conseguem as medicações corretas para determinado quadro clínico, obedecendo sua posologia, duração do tratamento e com um baixo custo. Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são feitos por meio de automedicação. Os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos casos de morte. Além disso, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente. (AQUINO, 2007). Logo, o uso racional de medicamentos é o que possibilita ao paciente o resultado esperado para o tratamento.

Ponto importante, o uso irracional de medicamentos não ocorre apenas com medicamentos psicotrópicos, ocorre também com outros fármacos como os antimicrobianos, entre outros. Destaca-se que o uso incorreto dá-se devido à prescrição inadequada e à automedicação como mostra o Ministério da Saúde: o uso de muitos medicamentos por paciente, uso inadequado de antimicrobianos, muitas

vezes em dosagem inadequada, para infecções não bacterianas, o excesso de uso de injeções sendo que as formulações orais seriam mais apropriadas, a falta de prescrição de acordo com as diretrizes clínicas, a automedicação inadequada, muitas vezes medicamentos prescritos, e a ingestão incorreta de dosagem. (BRASIL, 2019).

Um dado importante, mundialmente mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados, ou vendidos, inadequadamente, enquanto 50% dos pacientes não tomam seus medicamentos corretamente. (VIDOTTI, HOEFLER, SILVA, 2002, p.01).

É preciso enfatizar que o uso inadequado das doses resulta em morbidade e mortalidade sérias, principalmente, para as infecções da infância e doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, convulsões e distúrbios mentais. O uso irracional e/ou excessivo de medicamentos resulta no desperdiçar de recursos por parte dos pacientes, levando à redução ou falta de estoque dos medicamentos. (VIDOTTI, HOEFLER, SILVA, p.01, 2002).

Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% das mortes são por intoxicações de medicamentos. (AQUINO, 2007). A falta ou a negligência a tais informações podem acarretar danos à saúde do paciente, como intoxicações ou até mesmo levar à morte quando se refere a antidepressivos.

Observando esses dados é possível notar que o problema enfrentado pelo uso inadequado dos medicamentos não é exclusividade do nosso país, visto que acontece em todos os países do mundo, o que gera discussões na Organização Mundial da Saúde que, por sua vez, busca resultados satisfatórios quanto ao uso racional e consciente dos medicamentos.

Em virtude do exposto, caso haja ingestão excessiva da dose diária e intoxicação, o paciente deve ser encaminhado ao pronto atendimento mais próximo para que sejam tomadas as medidas necessárias.

1.1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, S. Daniela. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2008.v13suppl0/733-736/>.

Acesso em: 28/10/2020.

BRASIL. PORTARIA N° 344. **Lei das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html.

Acesso em: 23/09/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **CNS apresenta propostas da 16ª Conferência no 7º Congresso brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/942-cns-apresenta-propostas-da-16-conferencia-no-7-congresso-brasileiro-sobre-o-uso-racional-de-medicamentos>.

Acesso em: 28/09/2020.

ALBUQUERQUE, C. Carlos. **FARMÁCIA BÁSICA PROGRAMA 1997/98.** Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf.

Acesso em: 29/09/2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020.** Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf. Acesso em: 14/10/2020.

BONFANTE, L. Herval. UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Anticonvulsivantes.** Disponível em:

<https://www.ufjf.br/farmacologia/files/2012/11/FII-Anticonvulsivantes.pdf>. Acesso em: 29/10/2020.

BRATS – Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos.** Ano VI nº18, março de 2012.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf. Acesso em: 30/10/2020.

CARVALHO. L. Andréa; COSTA R. Milene; FAGUNDES Hugo. **Uso Racional de Psicofármacos.** Ano 1, vol. 1/abril-Jun. 2006 Disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: 28/10/2020.

COLTRI, Flavia. **Entenda o que são os antidepressivos tricíclicos.** Universidade de São Paulo – Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/entenda-o-que-sao-os-antidepressivos-triciclicos/>.

Acesso em: 30/10/2020.

GONÇALVES, Oliveira, L. Carlos. **A judicialização da saúde no prisma da assistência farmacêutica municipal.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 09, pp. 35-42. janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-farmacaceutica-municipal>. Acesso em: 29/09/2020.

JÚNIOR, C.S. Antonio. **BENZODIAZEPÍNICOS: O USO INDEVIDO E O ABUSO, UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NO MUNICÍPIO DE MONTE CARMELO – MINAS GERAIS.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/benzodiazepinicos-uso-indevido.pdf>. Acesso em: 30/10/2020.

MORENO A. Ricardo; MORENO H. Doris; SOARES M. B. Márcia. **Psicofarmacologia de antidepressivos.** Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v21s1/v21s1a06.pdf>. Acesso em: 27/10/2020.

NORDON, G. David; HUBNER, K. V. Carlos. **Prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais.** Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0004.pdf>. Acesso em: 29/10/2020.

PREVEDELLO, Patrícia. **PERFIL DO CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE. 2017.** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182714/349414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30/10/2020.

TERRA, C. Aline. **EFEITOS DOS ANTICONVULSIVANTES NA APREDIZAGEM.** Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9HCN8V/1/monografia_final.pdf. Acesso em: 30/10/2020.

VIDOTTI, C. F. Carlos; HOEFER Rogério; SILVA, V. EMÍLIA. (Traduzido). **Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes.** Ano VIII – Número 01 Dez/2002 à Abr/2003. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/farmacoterapeutica%20Ano%20VIII%20Num%201%202003.pdf>. Acesso em: 29/10/2020.

VIEIRA, S. Fabiola. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** Rev Panam Salud Publica 27(2), 2010. Disponível em: <
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n2/149-156/pt>>. Acesso em: 29/10/2020.

**MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CORBÉLIA – PARANÁ**

PSYCHOTROPIC MEDICINES MORE DISPENSED IN BASIC PHARMACY IN THE
MUNICIPALITY OF CORBÉLIA – PARANÁ

Alessandra Ferraz Pasetti ^a

João Ricardo Rutkauskis ^b

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5273-2420> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4822-2078>

^a Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

^b Professor do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

RESUMO

Introdução: Na atualidade, os medicamentos psicotrópicos cada vez mais são utilizados devido à vida agitada na sociedade. Esses medicamentos são de uso controlado, pertencentes a RDC 344/1998, por isso, devem ser utilizados de maneira racional. Caso seja utilizado de maneira irracional pode acarretar problemas ao paciente com risco de intoxicações. *Objetivo:* Comparar a quantidade mensal e anual dos medicamentos dispensados pela Farmácia Básica no período de 2018 a 2021. *Materiais e Métodos:* O estudo realizou o levantamento dos medicamentos psicotrópicos mais dispensados na Farmácia Básica, entre os anos de 2018 e 2021, do município de Corbélia - Paraná, que apresenta aproximadamente 18 mil habitantes. Foram considerados os medicamentos psicotrópicos aqueles que constam na lista da RDC 344/1998. As informações levantadas estão relacionadas ao princípio ativo, forma farmacêutica e número de doses unitárias. *Resultados:* O estudo apresentou o aumento gradativo da dispensação dos medicamentos, Sertralina 50 mg, seguida da Fluoxetina 20 mg e Risperidona 1 mg. *Conclusão:* Através do presente artigo, foi possível analisar que houve uma gradativa crescente na dispensação da maioria dos medicamentos psicotrópicos, sendo que, é necessário pensar nos possíveis problemas de prescrições inadequadas de psicotrópicos, o possível modo de vida da população e o momento em que buscam tratamentos.

Palavras-chave: Análise de dados, psicotrópicos, uso de medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Currently, psychotropic medications are increasingly used due to the hectic life in society. These drugs are for controlled use, belonging to RDC 344/1998, so they must be used rationally. If used irrationally, it can cause problems for the patient at risk of poisoning. *Objective:* To compare the monthly and annual quantity of drugs dispensed by the Basic Pharmacy in the period 2018 to 2021. *Materials and Methods:* The study carried out a survey of the most dispensed psychotropic drugs in the Basic Pharmacy, between 2018 and 2021, in the city of Corbelia - Paraná, which has approximately 18 thousand inhabitants. Psychotropic medications were considered as those listed in RDC 344/1998. The information collected is related to the active ingredient, pharmaceutical form and number of unit doses. *Results:* The study showed a gradual increase in the dispensing of drugs, Sertraline 50 mg, followed by

PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA DE CORBÉLIA
PSYCHOTROPICS MORE DISPENSED IN THE BASIC PHARMACY OF CORBELIA

Fluoxetine 20 mg and Risperidone 1 mg. *Conclusion:* Through this article, it was possible to analyze that there was a gradual increase in the dispensing of most psychotropic drugs, and it is necessary to think about the possible problems of inadequate prescription of psychotropic drugs, the possible way of life of the population and the moment when seek treatments.

Keyword: Data analysis, psychotropic drugs, drug utilization.

1. INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos psicotrópicos está regulamentado pela RDC 344/1998, a qual aprova a regulamentação sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, atendendo às particularidades da dispensação. Essas são identificadas com cores variadas e correspondentes as categorias, da seguinte forma: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicos), C2 (retinóides de uso sistêmico) e C3 (medicamentos imunossupressores). Explica-se que desses medicamentos somente os C2 e C3 não causam dependência¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos acontece quando os pacientes conseguem as medicações corretas para determinado quadro clínico, obedecendo sua posologia, duração do tratamento e com um baixo custo, porém 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente².

Considerando-se esses dados, a vida agitada e as situações desafiadoras que têm desencadeado diversos problemas psicológicos na população, mundialmente falando, essas medicações psicotrópicas são prescritas a fim de auxiliar no tratamento. Contudo, para eficiência do tratamento é fundamental que sejam observados os inúmeros sintomas e fatores existentes; é preciso que o paciente tenha conhecimento de suas necessidades, plena consciência do uso racional dos medicamentos para que apresente uma resposta adequada ao tratamento, atentando - se ainda ao risco de dependência associado ao consumo desses produtos³.

É indiscutível que o uso irracional e/ou excessivo de medicamentos resulta no desperdiçar de recursos por parte dos pacientes, levando à falta de estoque dos medicamentos⁴. Entretanto, outros fatores existentes são relevantes para a escassez de medicamentos, como quando o laboratório que produz fica por um período sem fabricar algum tipo de medicamento psicotrópico devido à falta de matéria-prima, quando a empresa que distribui fica por um período sem realizar o serviço, quando há retirada do medicamento do mercado por meio da intervenção da ANVISA, ficando por um período sem ser dispensado.

Frisa-se que pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são para a automedicação. Os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos casos de morte são causados por medicamentos². A falta ou a negligência de informações quanto ao uso de medicamentos pode acarretar danos à saúde do paciente como intoxicações ou até mesmo levar à morte quando se refere a psicotrópicos. Conforme dados da revista Veja SAÚDE⁵ somente da classe de antidepressivos houve a crescente de 74% em seis anos no Brasil.

Nessa linha de raciocínio, os medicamentos de controle especial são divididos em classes terapêuticas, assim denominadas em razão ou da sua condição particular no tratamento. O uso desses medicamentos é bastante diversificado e pertencem às seguintes classes: anticonvulsivantes, antidepressivos tricíclicos, antiparkinsonianos, benzodiazepínicos, estabilizador de humor, estimulante do Sistema Nervoso Central e inibidores da recaptação da serotonina. São responsáveis pela classificação, caracterização e manejo do tratamento⁶.

Dito isso, o presente estudo tem por objetivo realizar levantamentos sobre a utilização dos medicamentos psicotrópicos e tabular as quantidades dos medicamentos dispensados nos anos de 2018 a 2021, na Farmácia Básica, do município de Corbélia, Estado do Paraná.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Local de estudo

O presente estudo visou realizar o levantamento dos medicamentos psicotrópicos mais dispensados na Farmácia Básica do município de Corbélia. Localizado no Oeste do Paraná, o município conta com aproximadamente 18 mil habitantes. Para este estudo foram considerados os medicamentos psicotrópicos que constam na lista da RDC 344/1998.

2.2. Levantamento de dados

Os dados utilizados para esse levantamento são aqueles armazenados no banco de dados e disponibilizados por meio do Sistema IDS Saúde, que é um sistema computacional da rede pública, e inclui a Farmácia Básica do município de Corbélia. No sistema consta o número de doses unitárias que são dispensados a cada mês e a cada ano.

O levantamento levou em conta os dados relacionados aos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Os dados foram tabulados de forma a observar mês a mês e ano a ano a dispensação dos medicamentos mais utilizados, posteriormente comparar os valores e quais medicamentos apresentaram mais saída. As informações levantadas estão relacionadas ao tipo de princípio ativo dispensado, forma farmacêutica e número de doses unitárias. Não houve acesso aos dados de pacientes, somente relacionados aos estoques de medicamentos.

2.3. Análise de dados

Os dados obtidos consideraram as quantidades de doses unitárias dispensadas por períodos mensais/anuais e princípio ativo. A interpretação referente ao aumento da dispensação foi realizada considerando as porcentagens de aumento entre os períodos e sua representação na forma de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

Os dados desta pesquisa serão apresentados a seguir, primeiro retratando as principais classes terapêuticas dispensadas, posteriormente os medicamentos e quantidades dispensadas para cada um deles.

PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA DE CORBÉLIA
PSYCHOTROPICS MORE DISPENSED IN THE BASIC PHARMACY OF CORBELIA

FIGURA I: Classes terapêuticas dos medicamentos psicotrópicos

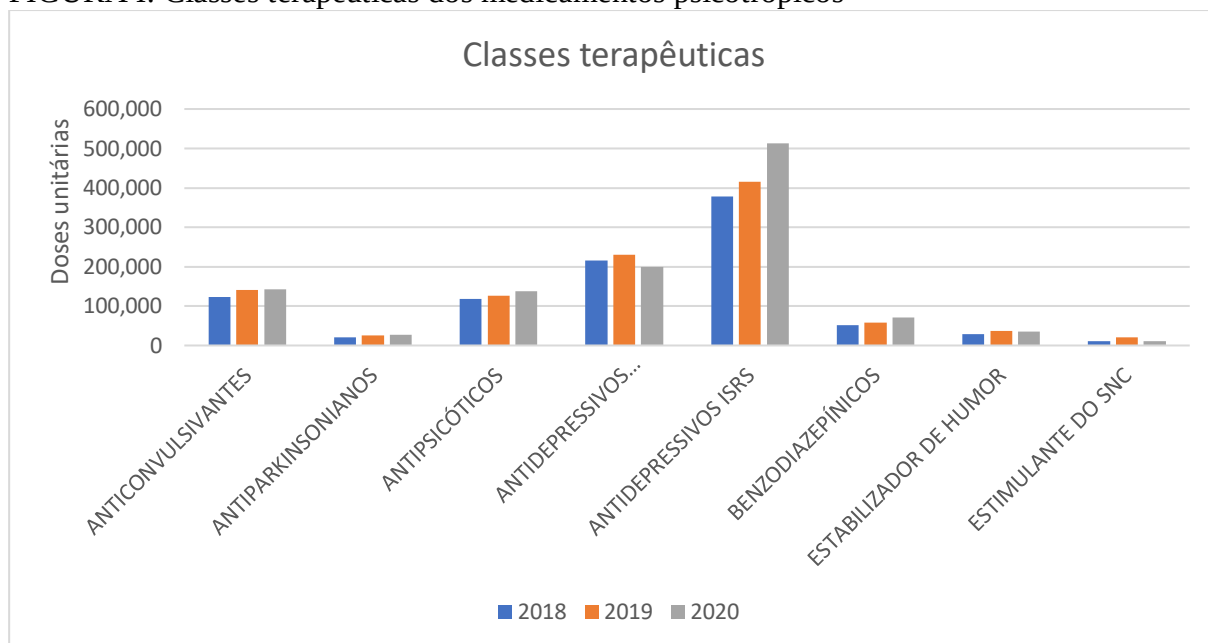
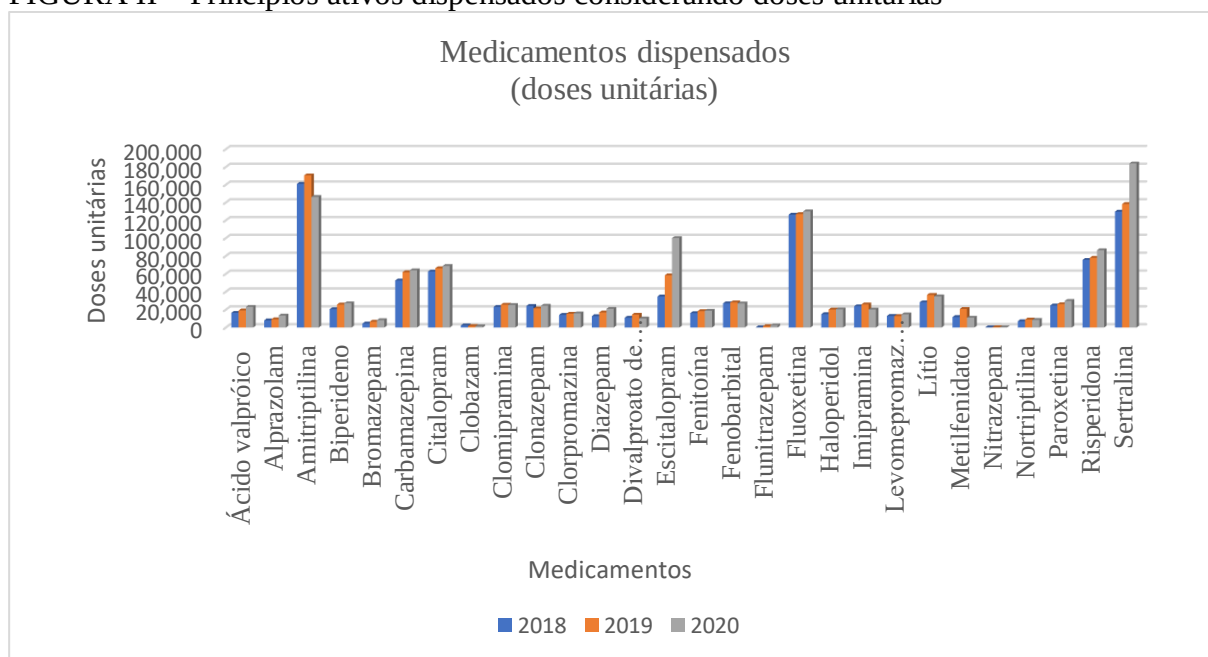


FIGURA II – Princípios ativos dispensados considerando doses unitárias



PSICOTRÓPICOS MAIS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA DE CORBÉLIA
PSYCHOTROPICS MORE DISPENSED IN THE BASIC PHARMACY OF CORBELIA

Tabela 1: Principais medicamentos psicotrópicos dispensados pertencentes à diferentes classes terapêuticas

CLASSES TERAPÊUTICAS	MEDICAMENTOS DISPENSADOS	DOSES UNITÁRIAS/ANOS		
		2018	2019	2020
Antidepressivos tricíclicos	Amitriptilina 25 mg	160.980	170.500	146.280
	Imipramina 25 mg	23.760	25.810	20.030
	Clomipramina 25mg	23.060	25.500	25.120
Antidepressivos ISRS	Sertralina 50 mg	129.672	138.290	183.912
	Fluoxetina 20 mg	126.224	126.938	130.018
	Citalopram 20 mg	62.550	66.255	68.755
	Escitalopram 10 mg	34.650	58.360	99.990
Benzodiazepínicos	Clonazepam 2 mg	22.948	20.100	22.720
	Diazepam 10 mg	8.931	1.269	0
	Diazepam 5 mg	3.798	15.610	20.902
	Alprazolam 2 mg	4.080	3.930	7.895
	Alprazolam 1 mg	3.900	5.205	5.460
Anticonvulsivantes	Carbamazepina 200 mg	52.510	61.770	63.920
	Fenobarbital 100 mg	26.970	27.980	26.820
	Fenitoína 100 mg	16.090	18.260	18.700
Antipsicóticos	Risperidona 1 mg	68.160	71.010	76.620
	Clorpromazina 100 mg	10.140	9.980	11.445
	Haloperidol 5 mg	10.000	13.770	16.360
Estabilizador de humor	Lítio 300 mg	28.190	36.410	34.840
Estimulante do SNC	Metilfenidato 10 mg	11.710	20.755	10.985

Fonte: Próprio autor.

4. DISCUSSÃO

O uso de medicamentos psicotrópicos é uma temática relevante e vem sendo estudada por alguns autores. Para o controle desses medicamentos, que são utilizados para tratamentos psiquiátricos, criou-se a RDC nº 344/98. Atentando para essas medicações e observando as figuras, foi possível conhecer os medicamentos psicotrópicos da Farmácia Básica de Corbélia – Paraná. Verificou-se que nessa farmácia são dispensados cerca de 28 tipos de medicamentos, número elevado em relação à cidade de Campo Mourão-Paraná, cuja Farmácia Básica realiza a dispensação de 14 tipos de medicamentos⁷, elevado também comparando-se à Farmácia privada de Ibema - Paraná onde o número de medicamentos dispensados corresponde a 15 tipos de psicotrópicos⁸.

No estudo realizado pode-se observar que a dispensação dos medicamentos ocorre principalmente nas classes de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina e antipsicóticos - dados levantados por meio das informações das figuras e tabela. É importante

ressaltar que há medicamentos que tiveram crescente saída, sem que houvesse a crescente na classe terapêutica a qual pertencem.

Quanto à dispensação dos medicamentos, no geral, foi possível analisar que os medicamentos que apresentaram aumento gradativo ao longo dos anos na cidade de Corbélia foram: Sertralina 50 mg, Fluoxetina 20 mg, Escitalopram 10 mg e Risperidona 1 mg. Um dos possíveis motivos para esse aumento de Sertralina, Fluoxetina e Escitalopram são os constantes casos de depressão, ansiedade e também transtorno obsessivo compulsivo. Já a Risperidona uma das possíveis questões a serem levantadas é investigação e constatação de crianças com Transtorno Espectro Autista (TEA) e dificuldades de aprendizagem.

No tocante ao contexto brasileiro, apenas a Risperidona e a Periciazina são aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o controle dos sintomas associados ao TEA¹⁷, mas esse último não é encontrado na Farmácia Básica do município. A Risperidona é utilizada, ainda, por pessoas com esquizofrenia, bipolaridade e outras doenças psiquiátricas; além disso, é eficaz nos sintomas positivos e nos negativos da esquizofrenia¹⁶.

Em relação à classe terapêutica dos antipsicóticos, em Belém – Pará, o medicamento Haloperidol 5 mg ocupa a primeira posição com 30% da dispensação¹⁴, contudo na farmácia em questão a Risperidona 1 mg ocupa a primeira posição e o Haloperidol apresenta uma variância entre a segunda e terceira posição durante os anos. Ocorre a possibilidade de não haver o medicamento Risperidona na cidade de Belém, e o Haloperidol ser dispensado para suprir sua demanda, já que os medicamentos psicotrópicos podem não apresentar uma padronização em todas as Farmácias Básicas.

Destaca-se que na classe dos antidepressivos tricíclicos, segundo a tabela 1, o medicamento com maior dispensação durante os anos foi a Amitriptilina, sendo dispensado o total de 477.760 doses unitárias. Em Campo Mourão- Paraná, também, foi o mais dispensado dessa classe, total 1.794.820 doses unitárias⁷. Trata-se de número extremamente alarmante, que faz questionar sobre qual pode ser o motivo para um aumento tão grande, quais doenças a população pode estar desenvolvendo, tendo em vista que o medicamento é um fármaco antidepressivo que tem sido utilizado para tratamento de dor persistente¹⁸ e insônia, ou mesmo faz pensar na possibilidade de uma prescrição incorreta.

Referente à classe dos antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), verificou-se que Sertralina 50 mg teve 451.874 doses dispensadas, já a Fluoxetina 20 mg com 383.180 doses unitárias dispensadas durante os anos de estudo. Estudos comparativos demonstram que em Ibema -Paraná ocorre o mesmo que em Campo Mourão, onde a Sertralina foi a mais utilizada para dispensação⁸.

Na população terra – roxense, a Fluoxetina está entre os cinco medicamentos mais dispensados, com um total de 347.463 comprimidos⁹, ao comparar-se as duas cidades pode-se observar que a Fluoxetina apresenta uma quantidade de doses dispensadas de certa forma linear, pois as quantidades dos municípios são próximas. Ainda nessa classe, no município de Corbélia encontra-se o medicamento Escitalopram 10 mg que só no último ano teve uma dispensação de quase 100.000 doses unitárias. Para buscar justificar o número tão alto do medicamento, levanta-se a possibilidade de estar relacionado com o aumento da ansiedade, depressão na população durante a pandemia, podendo ser um dos motivos de no último ano ter tido um aumento significativo. Outra possível resposta para esse aumento é que apresenta uma

tendência, já observada em vários estudos, de se relacionar o crescimento do diagnóstico das doenças depressivas com o surgimento de novos medicamentos, com a ampliação das indicações desses medicamentos e suas classes. Como exemplo, a Fluoxetina 20 mg utilizada no tratamento da obesidade¹³, e não apenas para depressão e transtorno obsessivo compulsivo.

A respeito da classe dos anticonvulsivantes, ocorre que, três medicamentos se destacaram na dispensação, a Carbamazepina 200 mg foi o que teve mais saída. Comparando com a Farmácia Básica do município de Congonhas – Minas Gerais onde o mesmo medicamento apresentou crescente na saída. O motivo dessa crescente é a falta de outro medicamento anticonvulsivante a Fenitoína 100 mg¹⁰. É importante destacar que onde foi realizado o estudo, Corbélia, não ocorreu a falta do medicamento Fenitoína utilizado no tratamento de crises convulsivas, sua crescente foi muito baixa, mesmo o medicamento Carbamazepina tendo sido o mais dispensado, total de 178.200 doses unitárias. Seu aumento entre os anos de 2018 a 2021 foi relativamente baixo, considera-se, nesse caso, não haver na cidade de Corbélia vários casos de pacientes que apresentam crises epilépticas e/ou convulsivas.

Na classe terapêutica dos antiparkinsonianos, o único medicamento disponível para ser dispensado na Farmácia Básica foi o Biperideno 2 mg, que durante os anos teve uma dispensa de 73.210 doses unitárias. Na cidade de Belém – Pará o mesmo medicamento está na escala de dispensação entre os cinco psicotrópicos mais dispensados¹⁵. É importante relatar que a dispensação dos medicamentos psicotrópicos em Belém se dá nos distritos, já em Corbélia, apesar de ser uma cidade que apresenta distritos e Unidade Básica de Saúde nos bairros, a dispensação dos psicotrópicos é realizada apenas na Unidade Básica de Saúde Central onde está localizada a Farmácia Básica. Nas unidades dos bairros são dispensados apenas medicamentos de uso contínuo, analgésicos, antitérmicos, xaropes entre outros, outro motivo pelo qual não há dispensação dos medicamentos psicotrópicos é porque não há farmacêuticos responsáveis nesses locais.

No que diz respeito à classe dos benzodiazepínicos houve uma inconstância no medicamento mais dispensado, pois no início do estudo apresentava dispensação de 22.948 doses unitárias, no ano seguinte baixou para 20.100 e no último ano da pesquisa 22.720 doses, número menor que do primeiro ano. Quanto a essa classe, no estado de Santa Catarina, com o artigo comparado, foi possível observar que diferente de Corbélia, houve crescente de aproximadamente 5% entre os anos 2011 e 2012, como mostra o autor o Clonazepam foi responsável por 39,93% do consumo, aumentando para 43,16% em 2012. O Diazepam foi responsável por 29,54% do consumo em 2011, aumentando para 32,06% no ano seguinte¹¹. Já na Farmácia Básica do Diazepam 10 mg, em 2019, havia algumas unidades em estoque não sendo mais possível adquiri-lo e no ano de 2020 sua fabricação sessou, passando a ser dispensado o de 5 mg o que gerou crescente de 311% na dispensação do medicamento.

Em Santa Catarina o aumento foi pequeno, aproximadamente 3%. Há relatos do autor que na cidade do extremo sul catarinense ocorreu a falta de alguns benzodiazepínicos sendo substituídos por Clonazepam e Diazepam¹¹, mesmo com essa substituição o aumento não se mostrou exagerado.

Já a classe do estabilizador de humor, o Lítio 300 mg apresentou uma dispensação variante, pois no início do estudo observou-se a dispensação de 28.190 comprimidos unitários, no segundo ano teve crescente de aproximadamente 8.000 doses unitárias e no último ano teve o declínio de aproximadamente 1.500 doses, sendo essa variação pequena ao analisar os anos

de estudo. Em Campo Mourão – Paraná ocorreu o aumento gradativo das doses, com alto número de dispensação, sendo o total de 205.145 doses unitárias. O autor mostra que o carbonato de Lítio 300 mg é o principal medicamento para tratamento de transtorno bipolar e enfatiza que apesar da sua eficácia, o 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 medicamentosas¹⁷. Esse aumento pouco significativo no município de Corbélia apresenta como uma das possibilidades de baixo crescimento a dispensação concomitante ao Lítio, o medicamento Lamotrigina disponibilizado por meio do Estado para pacientes com transtornos bipolares.

Por fim, a classe do estimulante do sistema nervoso central é representada pelo medicamento Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina®, no primeiro ano teve saída 11.710, no ano seguinte aumentou a dispensação cerca de aproximadamente 9.000 doses unitárias e no último ano decaiu aproximadamente a mesma quantidade de doses que subiu no segundo ano.

Fazendo um paralelo com o estudo realizado na cidade de Cascavel – Paraná, é possível observar que o mesmo medicamento apresentou a mesma organização de dispensação no decorrer dos anos¹². Esse medicamento é utilizado na maioria das vezes para pessoas em idade escolar que apresentam dificuldades de aprendizagem ou algum transtorno como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)¹⁹ auxiliando-os na concentração para conseguir adquirir conhecimentos, mas não quer dizer que adultos não possam fazer o uso do mesmo. Uma das possibilidades para esse declínio é o diagnóstico correto para os transtornos de aprendizagem, visto que vários deles não necessitam utilizar medicações se houver o acompanhamento adequado da parte pedagógica.

É importante fazer uma ressalva quanto à classe de medicamentos benzodiazepínicos já que a Farmácia Básica do município adquire os medicamentos nas três esferas governamentais o que pode gerar em algum momento a falta de algum medicamento por um período como é o caso do Flunitrazepam 2 mg, que no ano de 2018 houve um atraso na entrega. Essa falta no abastecimento fez com que houvesse um aumento exagerado para o próximo ano, gerando a dispensa de 1.560 doses unitárias (609,09%), mas no último ano sua dispensação ocorreu de forma normal. Outro medicamento com pouca saída, durante o período deste estudo, foi o Clobazam 10 mg, totalizando 5.280 doses unitárias, seguido de Nitrazepam 5 mg que dispensou 770 doses unitárias.

Em vista dos números apresentados é notável o aumento dos medicamentos nas variadas classes terapêuticas., o que possibilita analisar que um dos principais elementos para esse aumento é uma provável prescrição inadequada dos medicamentos, que pode ocorrer algumas vezes quando não há uma análise do quadro clínico em geral. Ou seja, os pacientes podem ser tratados apenas pelas queixas do momento, ocasionando muitas vezes um tratamento incorreto, e considerando as diversas dificuldades enfrentadas, isso faz com que a população desencadeie alguns transtornos como ansiedade, insônia entre outros.

Esses fatores e quadros clínicos são alguns dos motivos que geram as prescrições imediatas, tendo em vista que as pessoas, muitas vezes, não realizam a busca por um profissional especializado – psiquiatra, neurologista para uma avaliação mais detalhada recorrendo de imediato a consulta realizada com o clínico geral.

Outro indicador possível para os aumentos são as trocas de médicos nas unidades básicas de saúde do município, pois a cada novo atendimento, na maioria das vezes, ocorre a troca de psicotrópicos. Sendo assim, avaliar corretamente o quadro clínico também se faz de suma importância, caso houver a necessidade de troca de médico que seja realizada a substituição de medicação somente se for necessário, o que pode diminuir crescente desordenada.

O correto é que o médico seja psiquiatra, neurologista ou especialistas na área, a ausência desse profissional pode comprometer a qualidade da prescrição de medicamentos psicotrópicos, em razão de diagnóstico equivocado ou uso desnecessário de medicamentos de ação central. É importante observar que o uso irracional e não monitorado dos medicamentos psicotrópicos pode levar a efeitos adversos ou complicações resultantes de um tratamento médico e até mortalidade, no caso de doses tóxicas⁶.

É importante ressaltar ainda, que o trabalho do farmacêutico na dispensação dos medicamentos na Farmácia Básica ocorre por meio das orientações necessárias ofertadas a cada paciente, o que auxilia, também, no uso racional tanto dos medicamentos diários quanto ao de uso controlado⁶.

5. CONCLUSÃO

Através do presente artigo, foi possível analisar que ocorreu gradativa crescente ano a ano na dispensação da maioria dos medicamentos psicotrópicos, no município de Corbélia, Paraná. Entre eles, os mais dispensados durante os anos de pesquisa (2018 a 2021) foram Sertralina 50 mg, Fluoxetina 20 mg, Escitalopram 10 mg e Risperidona 1 mg. Sobre esse aumento gradativo é preciso se atentar que há possíveis problemas relacionados a prescrição inadequada de medicamentos psicotrópicos, sabendo que, para determinados transtornos de humor, problemas psicológicos e também o uso de medicamentos de forma continua em diversas vezes o tratamento não se faz somente com o uso de medicamentos, mas é necessário ainda um acompanhamento psicológico e até mesmo social, dependendo das circunstâncias. Assim, se faz necessário ainda ressaltar que, através do artigo apresentado, observou-se que a população possa estar apresentando um modo de vida a qual vem se mostrando cada vez mais adoecida psicologicamente, e que o tratamento possa estar sendo realizado na maioria das vezes de modo tardio e não de modo preventivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e a oportunidade de concluir minha graduação;
Agradeço a meus pais Vani Aparecida Ferraz Pasetti e Ademir Paulo Pasetti por me oportunizarem este estudo, com todo carinho e dedicação;
Agradeço meu Orientador Professor João Ricardo Rutkauskis, por toda a dedicação em me auxiliar na produção deste trabalho;
Agradeço também a todos os professores que fizeram parte da minha graduação.
Agradeço a minha prima Mariani por todo apoio;
Agradeço as amizades que construí durante os anos de faculdade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. PORTARIA Nº 344. **Lei das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 19/04/2021.
2. AQUINO DS. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2008.v13suppl0/733-736/>. Acesso em: 19/04/2021.
3. NASARIO M.; SILVA MM. **O CONSUMO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NA ATUALIDADE.** Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcela-Nasario.pdf>. Acesso em: 16/10/2020.
4. VIDOTTI CCF.; HOEFLER R.; SILVA EV. (Traduzido). **Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes.** Ano VIII – Número 01 Dez/2002 à Abr/2003. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/farmacoterapeutica%20Ano%20VIII%20Num%201%202003.pdf>. Acesso em: 20/04/2021.
5. MORAES AL. **Consumo de antidepressivos cresce 74% em seis anos no Brasil.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/consumo-de-antidepressivos-cresce-74-em-seis-anos-no-brasil/>. Acesso em: 19/04/2021.
6. GRASSI LTV.; CASTRO JES. **ESTUDO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE ALTO ARAGUAIA – MT.** Disponível em: <https://fapan.edu.br/wp-content/uploads/sites/14/2018/04/ed3/8.pdf>. Acesso em: 25/05/2021.
7. PADILHA PDM; TOLEDO CEM; ROSADA CTM. **ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO MOURÃO/PR.** Vol.20, nº2, pp.06-14 (Out – Dez 2014). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20141101_092351.pdf. Acesso em: 03/05/2021.
8. BALLOTTIN JK. **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS EM UMA FARMÁCIA PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE IBEMA – PARANÁ.** 2020. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/602edbde17f99.pdf>. Acesso em: 27/05/2021.
9. CRUZ MT; CRUZ EL; TORRES JRP. **AVALIAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PELOS PACIENTES DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE TERRA ROXA D' OESTE/PR.** Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1457720285.pdf>. Acesso em: 25/05/2021.
10. SANTOS MER; NEVES NCV; ALMEIDA JCS; AMPARO TR; PIAU AV; DÔRES. RGR. **Consumo de fármacos psicotrópicos em uma Farmácia Básica de Congonhas, Minas Gerais, Brasil.** V.31, ano 2019, pp.285-292. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2552>. Acesso em: 23/04/2021.
11. VALÉRIO WL; BECKER IRT. **UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE.** Revista Ivona Saúde, Criciúma, vol.3, n. 1, jul. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1188>. Acesso em: 26/05/2021.
12. CHEFFER MH. **UTILIZAÇÃO DE METILFENIDATO POR SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ.** DISSERTAÇÃO

apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociência e Saúde. Cascavel/2018. Disponível em:

<http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/4189/5/Maycon_Cheffer2018.pdf>. Acesso em: 26/05/2021.

13. PEREZ AL. **PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A DIMINUIÇÃO DO USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS PELA POPULAÇÃO DE SANTA ROSA DA SERRA-MG.** Uberaba – Minas Gerais – 2015. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/projeto-intervencao-diminuicao-uso-abusivo-psicofarmacos.pdf>>. Acesso em: 05/05/2021.

14. SANTOS RVS; MENEZES AJS; CORRÊA SP; OLIVEIRA LPD; LUZ DA; PINHEIRO PNQ. **Demanda de psicofármacos em uma unidade de saúde de Belém – PA.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 1, p.171 – 185 jan./feb.2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6049/5579>>. Acesso em: 27/05/2021.

15. OLIVEIRA LPD; SILVA HR; SILVA APR; FERRAZ ISSO; REIS LDS; SILVA VG. **Análise da demanda de medicamentos sujeitos a controle especial em unidades de saúde em Belém-Pa.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13980-13995 set./out. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17824/14442>>. Acesso em: 27/05/2021.

16. OLIVEIRA IR. **Antipsicóticos atípicos: farmacologia e uso clínico.** Rev Bras Psiquiatr 2000;22(Supl I):38-40. Departamento de Neuropsiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/GCrCnMrXdhSyGf89HwHxzYn/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 02/06/2021.

17. NETO SGB; BRUNONI D; CYSNEIROS RM. **Abordagem psicofarmacológica no tratamento do espectro autista: uma revisão narrativa.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento São Paulo, v. 19, n. 2, p. 38-60, jul./dez. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n2/v19n2a04.pdf>>. Acesso em: 02/06/2021.

18. PELÓGIA NCC; MACHADO BR; ALMEIDA FCB; CONSTANTINO E; PIRES OC. **Efeitos da amitriptilina sobre a modulação da dor aguda, em ratos submetidos à ligadura do nervo ciático.** Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set;12(3):245-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdor/a/YJFH7g3byDDmZCpQhVWxRNB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 02/06/2021.

19. BARROS D; ORTEGA F. **Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.350-362, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y8GZWGT8pnBNhFxFzSSrkDq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 03/06/2021.

2.1. NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Revista de **Atenção à Saúde – RAS**

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ Importante: Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ O trabalho é inédito, ou seja, não foi submetido nem publicado em outro periódico nacional ou internacional.

✓ Os autores se comprometem, caso o artigo seja aprovado, a converter o texto para o idioma inglês, sendo os custos da tradução responsabilidade dos autores. Será solicitado o envio de documento comprovando que o trabalho de tradução foi realizado por profissional habilitado para realizar a tarefa.

✓ É obrigatório informar a afiliação institucional: Universidade (nome), Departamento/Unidade (ex: programa de mestrado área X), Setor/Área (ex: Instituto de Pesquisa X, etc) e sua localização geográfica (Cidade, Estado e País). Os autores que não tiverem afiliação institucional deverão informar que são autônomos ou vinculados em algum instituto de pesquisa, órgão ou empresa privada, etc., e devem identificar a localização geográfica (Cidade, Estado e País)

✓ É obrigatório o preenchimento do número do "ORCID" de todos os autores: (<https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>).

Diretrizes para Autores

1. O manuscrito deve conter o texto integral (não ultrapassando 21 (vinte e uma) páginas (incluindo referências, figuras, tabelas e anexos), sem identificação do(s) autor(es), estar digitado com fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço simples e 2,5 centímetros de margens, e elaborado na sequência abaixo, com todas as páginas numeradas, com início na página de título [1].
2. *Página de título e Identificação.* A página de identificação deve conter os seguintes dados: a) *Título do manuscrito* em letras maiúsculas; b) *Título para as páginas do artigo*: indicar um título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo (língua portuguesa e inglesa), não excedendo 60 caracteres; c) *Palavras-chave*: uma lista de termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) deve ser incluída (versões em português e inglês).
3. A Revista de Atenção à Saúde (RAS) usa o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo (<http://decs.bvs.br/>).
4. *Resumo.* Para autores brasileiros, o resumo deve ser escrito em língua portuguesa e língua inglesa. Para os demais países, apenas em língua inglesa. Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, deve ser escrita em folha separada e colocada logo após a página de título. O resumo deve ser apresentado em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: *Introdução, Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusões*. Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas.
5. *Abstract.* Em caso de submissão em língua portuguesa, o *título*, o *resumo* estruturado e as palavras-chave do artigo devem ser traduzidos para o inglês sem alteração do conteúdo.

6. *Texto*. Após o *Resumo* e o *Abstract*, incluir as páginas referentes ao texto do manuscrito com ou sem setores destacados, conforme o tipo de manuscrito: *comunicação, relato de caso (estudo de caso), artigo original e artigo de revisão*. Abaixo segue breve relato dos principais setores a serem destacados: Para artigo original: Introdução- deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa. Materiais e Métodos - forneça detalhes suficientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência, apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir por ventura a reprodução do estudo. *Neste item deverá estar explícito a aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), portanto apresentando o número do protocolo.* Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido. Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Conclusão - deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido. Para comunicação, relato de caso:
7. **ATENÇÃO:** Utilizar os mesmos critérios que foram apresentados no ARTIGO ORIGINAL. Para artigo de revisão: Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autores a empreender a pesquisa. Desenvolvimento - utilizada nos artigos de revisão de literatura, deverá apresentar a descrição da revisão de literatura feita ou não em setores determinados pelos autores. Conclusão - deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido. *Após o texto*, de qualquer natureza, incluir:
à) *Agradecimentos*. Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das Referências Bibliográficas, especificando: assistências técnicas, subvenções para a pesquisa e bolsa de estudo e colaboração de pessoas que merecem reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão, por escrito, das pessoas cujos nomes constam dos *Agradecimentos*.
8. *Referências Bibliográficas*. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html> ou <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n3/0301.pdf> - Versão em português). As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes

no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

9. *Notas de Rodapé*. Devem ser evitadas.
10. *Tabelas e Figuras* Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Figuras. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas.
11. O artigo deve ser digitado no "Template" disponibilizado pela RAS clicando no link abaixo, sem quaisquer alterações na formatação.

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/libraryFiles/downloadPublic/25

Declaração de Direito Autoral

Proposta de Política para Periódicos que oferecem Acesso Livre Adiado

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

1. Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado simultaneamente sob uma licença [Creative Commons Attribution License](#) após a publicação, permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.
2. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
3. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, para envio de correspondências referente a Revista de Atenção à Saúde, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiro.