

CENTRO UNIVERSITÁRIO – FAG
RENAN HENRIQUE BUENO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE ZOLPIDEM POR UMA FARMACIA PRIVADA
EM CASCAVEL PR**

CASCAVEL
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO – FAG
RENAN HENRIQUE BUENO DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE ZOLPIDEM POR UMA FARMACIA PRIVADA
EM CASCAVEL PR**

Relatório apresentado ao
COOPEX.
Orientador: Vagner Fagnani
Linartevichi

CASCAVEL
2021

**AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE ZOLPIDEM POR UMA FARMÁCIA PRIVADA EM CASCAVEL
PR**

**EVALUATION OF THE DISPENSATION OF ZOLPIDEM BY A PRIVATE PHARMACY IN
CASCAVEL PR**

RENAN HENRIQUE BUENO DA SILVA

Acadêmico de Farmácia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1645-8556>

e-mail: rhbsilva@minha.fag.edu.br

Vagner Fagnani Linartevichi

Pós-Doutor, professor titular do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

linartevichi@fag.edu.br

RESUMO

Embora a dose de 10mg de Zolpidem diária ser a recomendada, foi visto casos em que foi ignorada a dose posológica, o que leva a um entendimento de dependência. Dentro do período de seis meses seriam necessários 180 comprimidos para realizar o tratamento, podemos avaliar alguns pacientes que utilizaram a mais. Foi comparado com outros autores e avaliado que não teve predominância na questão do sexo dos pacientes que utilizaram o medicamento fora de sua dose terapêutica, tendo um número de prescrições parecidas para ambos os sexos. Foram analisadas as prescrições de formas farmacêuticas alternativas, de comprimido sublingual e comprimido efervescente, em ambas não foi verificado casos de dependência e abuso. Uma lista com as especialidades dos prescritores e quantidade de receitas dispensadas foi analisada na qual quando comparada com outros autores não teve diferenças significativas.

Palavras-chave: Dependência, Dose terapêutica, Especialidade do prescritor.

ABSTRACT

Although a daily dose of 10mg of Zolpidem is recommended, cases have been seen where the dosage dose was ignored, which leads to an understanding of dependence. Within a period of six months, 180 tablets would be needed to carry out the treatment, we can evaluate some patients who used more. It was compared with other authors and evaluated that there was no predominance in the issue of gender of patients who used the drug outside its therapeutic dose, with a number of similar prescriptions for both sexes. Prescriptions of alternative pharmaceutical forms, sublingual tablet and effervescent tablet, were analyzed, in both cases of dependence and abuse were not verified. A list with the prescribers' specialties and amount of prescriptions dispensed was analyzed in which, when compared to other authors, there were no significant differences.

Keywords: Dependence, Therapeutic dose, Prescriber specialty.

1. INTRODUÇÃO

Insônia é um sintoma que pode ser definido como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas (SOUZA et. al 2004).

O fato de a insônia ser um problema com elevada prevalência em todo mundo, induz na maioria das vezes a busca por tratamento e muitos pacientes podem não receber tratamento adequado ou aumentar riscos de complicações. No caso dos indutores de sono que tem um fácil acesso para ser adquiridos, os médicos de atenção primária devem ser capacitados para tal diagnóstico assertivo (Aloé et. al 2003).

O Zolpidem na dose 10 mg para adultos, 5 mg para idosos é consistentemente eficaz na redução da latência do sono e, consequentemente, no aumento da duração do sono em pacientes com insônia. A eficácia hipnótica é mantida com o uso noturno repetido, e o risco de insônia de rebote é baixo. A dependência e o abuso de Zolpidem não são mais prováveis de ocorrer do que com os benzodiazepínicos típicos. Por essas peculiaridades os médicos tem tido preferência em prescrever esse princípio ativo (GREENBLATT et. al 2012).

O artigo tem como objetivo analisar a dispensação do medicamento zolpidem e verificar casos em que pacientes consumiram a mais do que a dose recomendada, passando um entendimento de dependência, analisando as diferentes formas farmacêuticas e doses em que é comercializado na farmácia privada.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve como base metodológica a avaliação da dispensação do medicamento Zolpidem em uma farmácia privada, fundamentada através de coleta de dados que abordaram as principais informações dos pacientes. Caracterizou-se como um estudo explorativo longitudinal, uma vez que foram analisados dados privados de maneira interpretativa.

Não foi tido qualquer tipo de aproximação com os pacientes no sentido de entrevista, para manter a segurança e privacidades dos pacientes.

Para a execução deste trabalho, foram realizados levantamentos em banco de dados e coleta de dados das receitas arquivadas da farmácia privada. Os dados obtidos para a avaliação foram: iniciais do paciente, sexo, idade, medicação (genérica ou marca) com quantidade de comprimidos e a especialidade do prescritor. Essas informações obtidas foram discutidas e analisados com base em artigos publicados sobre o tema do medicamento Zolpidem. Fez-se o uso e artigos publicados utilizando os idiomas português, inglês e espanhol para a seleção descritiva.

Foram coletados dados das receitas e banco de dados pelo sistema Softpharma® de seis meses, de janeiro de 2021 até junho de 2021. Os dados obtidos foram tabulados no software Microsoft Excel® e foram realizadas análises quantitativas sobre a dispensação do medicamento, tais como quantidade total de comprimidos dispensados, prescritores, comparação entre sexo e idade.

No caso dos medicamentos dispensados foram feito o levantamento das marcas que contem como principio ativo Zolpidem nas dosagens 5mg, 6,25mg, 10mg e 12,5mg em embalagens com 20 e 30 comprimidos. As marcas que foram utilizadas: Stilnox®, Zolpaz®, Nuit Flash®, Patz®, Zolpidem genérico EMS, Zolpidem genérico TEUTO, Zolfest® e Turno®). A coleta de dados se deu após aprovação do comitê de ética em pesquisa sob CAAE 47947121.0.0000.5219.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doses aprovadas de Zolpidem são consistentemente eficazes na redução da latência do sono, e consequentemente, no aumento da duração do sono em pacientes com insônia. No entanto, efeitos favoráveis na manutenção do sono são observados de forma menos consistente. Os efeitos diurnos residuais são improváveis com as doses recomendadas e desde que decorram pelo menos 8 horas antes de surgir. A eficácia hipnótica é mantida com o uso noturno repetido, e o risco de insônia de rebote é baixo. Segundo Greenblatt *et.al*, 2012, a dependência e o abuso de Zolpidem não são mais prováveis de ocorrer do que com os benzodiazepínicos típicos. Embora a dose de 10mg de Zolpidem diária ser a recomendada, foi visto casos em que foi ignorada a dose posológica, o que leva a um entendimento de dependência. Dentro do período de seis meses seriam necessários 180 comprimidos para realizar o tratamento, podemos avaliar os pacientes que utilizaram a mais, conforme observado na tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de comprimidos dispensados entre janeiro de 2021 e junho de 2021 em uma farmácia privada em Cascavel – PR.

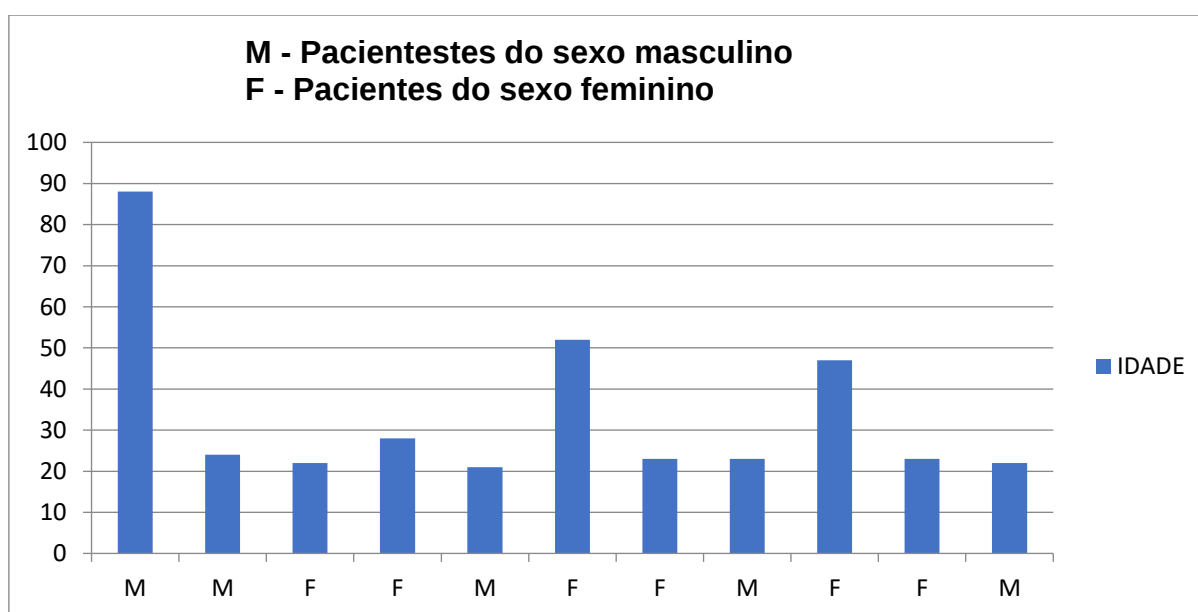
Pacientes	Numero de comprimidos dispensados em seis meses
PACIENTE 01	240
PACIENTE 02	210
PACIENTE 03	270
PACIENTE 04	240
PACIENTE 05	360
PACIENTE 06	390
PACIENTE 07	200
PACIENTE 08	380
PACIENTE 09	240
PACIENTE 10	200
PACIENTE 11	400

Fonte: autoria própria.

Em estudo realizado na Grã Bretanha por Poyares et. al (2005), 7,7% dos pacientes entrevistados já fizeram uso de indutores de sono no ano de 2005, sendo o maior consumo entre as mulheres. Oitenta por cento dos pacientes iniciou o uso diário após a primeira prescrição e 34% deles os consome em altas doses (Diazepam, clonazepan e Zolpidem). As principais razões apontadas para a prescrição foram: insônia, depressão, ansiedade, queixas somáticas, sintomas de dor e sintomas de estresse. Relatou também que alguns fatores de risco conhecidos para insônia, como o sexo feminino, o envelhecimento, a ocorrência de transtornos mentais ou de doenças clínicas e trabalho em turno, sobrepõem-se àqueles para uso dessa classe de medicamentos.

No estudo foi coletado e analisado os pacientes que fizeram o uso fora da dose terapêutica onde se observou, conforme a figura 1 que não ocorreu predominância do sexo feminino, porem a media de idade foi prevalente entre pacientes mais jovens.

Figura 1 - Comparação das idades e sexo dos pacientes.



Fonte: Autoria própria.

Segundo Greenblatt *et.al*, (2012), As novas formas farmacêuticas e dosagens de Zolpidem que foram empregadas recentemente aumentaram as opções terapêuticas para pacientes com variantes de insônia, como insônia de manutenção do sono e despertar no meio da noite. Foi verificada a dispensação dessas diferentes formas farmacêuticas na tabela 2, pela dose de 5mg em comprimidos

sublinguais e no caso da forma farmacêutica de comprimido efervescente de 10mg. Não foi visto nenhum caso de dependência do medicamento nessas formas farmacêuticas no período dos seis primeiros meses de 2021. Todos os pacientes utilizaram no mínimo três receituários e no mínimo teve a dispensação de três embalagens do medicamento.

Tabela 2 - Medicamentos com forma farmacêutica alternativa.

Medicamento dispensado (marcas similares ou referencia)	Pacientes	Numero de cpr dispensados em seis meses
ZOLFEST® D 10 MG	PACIENTE 01	120
ZOLFEST D® 10 MG	PACIENTE 02	120
PATS SL® 5 MG	PACIENTE 03	140
ZOLPIDEM 5 MG GEN SUBLINGUAL	PACIENTE 04	180
PATS SL® 5MG	PACIENTE 05	180
PATS SL® 5MG	PACIENTE 06	150
ZOLPIDEM 5 MG GEN SUNLINGUAL	PACIENTE 07	80
NUIT FLASH® 5 MG SUBLINGUAL	PACIENTE 08	180
NUIT FLASH® 5 MG SUBLINGUAL	PACIENTE 09	120
ZOLPIDEM 5 MG GEN SUNLINGUAL	PACIENTE 10	140
PATS SL® 5MG	PACIENTE 11	180

Fonte: autoria própria.

Espera-se que especialistas como psiquiatras e neurologistas possam ter um perfil de prescrição diferenciado, uma vez que estes devem conhecer mais profundamente as propriedades farmacológicas dos psicotrópicos e os riscos inerentes a sua utilização (FERRARI, et al. 2013). Um estudo feito por Facury (2010) analisou as prescrições de pacientes de saúde mental, verificando maior frequência de prescrição de psicofármacos por clínicos gerais, seguidos por psiquiatras e neurologistas.

Com base nesse estudo foi feito um levantamento dos prescritores e suas devidas especialidades a qual se analisou uma alta taxa de prescrições de Zolpidem feita por psiquiatras e clínicos gerais, ao contrario do estudo de Facury (2010),

podemos observar na tabela 3, que a especialidade neurologista teve um numero significativo menor do que as outras duas principais especialidades.

Tabela 3 - Especialidade dos prescritores e quatidade de receitas dispensadas.

Especialidade do prescritor	Quantidade de receitas prescritas
PSQUIATRA	88
CLINICO GERAL	70
CARDIOLOGISTA	15
NEUROLOGISTA	15
GERIATRA	12
DERMATOLOGISTA	10
ORTOPEDISTA	8
ENDOCRINOLOGISTA	6
CIRURGIÃO PLASTICO	6
NEFROLOGISTA	4
UROLOGISTA	4
GINECOLOGISTA	4
NEUROGIRURGIAO	2
DENTISTA	2
NUTROLOGO	2
GASTRO E PROCTOLOGISTA	2

Fonte: Autoria própria.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insônia é um transtorno crônico e é de fato que necessita de tratamento em longo prazo. Esse motivo leva a uma crescente busca por tratamentos, sejam eles medicamentosos ou comportamentais. Os medicamentos hipnóticos vieram para tentar ajudar os pacientes que sofrem desse mal a ter uma indução do sono, pois

um efeito rápido e uma recuperação rápida da função normal são normalmente importantes de maneira igual.

Com base no estudo se concluiu que a maior parte dos pacientes que faz uso de Zolpidem, consegue atingir seus níveis de terapia com o medicamento de forma saudável sem que necessite utilizar dosagens que estão além da bula e acabem se tornando dependentes.

Alguns casos notou-se a tolerância significativa onde alguns pacientes utilizam acima de 20 mg de Zolpidem ou seja mais que o dobro recomendado, dando a entender que, os mesmos estão entrando em um quadro de dependência, e já estão utilizando de outros meios para conseguir prescrições com médicos diferentes e até tentando utilizar outras formas para seu alívio terapêutico.

5. Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

6. REFERÊNCIAS

ALÓE F.; RIZZO G. N. V.; MINHOTO G.; PINTO L. R.; BEZERRA M. L. S.; RODRIGUES R. N. D.; FONSECA R. G.; TAVARES S. M. A.; POYARES D. **Hypnos, Revista do sono**, Sociedade Brasileira do Sono, Conselho Brasileiro de Insônia v.17. n.09, p. 03 – 45,2003. Disponível em: https://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/pdf_consenso.pdf . Acesso em 01 de outubro de 2021.

FACURY, A. P. M. **A saúde mental na Estratégia de Saúde da Família Dr. Roberto Andrés – Entre Rios de Minas. 2010.** (Monografia). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2467.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

FERRARI, C. K. B.; BRITO, L. F.; OLIVEIRA, C. C.; MORAES, E. V.; TOLEDO, O. R.; DAVID, F. L. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**, v. 34, n. 1, p.109-116, 2013. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/244>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

GREENBLATT D. J.; ROTH T. Zolpidem for insomnia. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v.13 nº6, p.879-893, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1517/14656566.2012.667074>. Acesso em 09 de setembro de 2021. <https://doi.org/10.1517/14656566.2012.667074>.

POYARES D.; RIBEIRO L. P. J.; TAVARES S. VIEIRA S. B.. Hipnoindutores e insônia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24469.pdf>. Acesso em 23 de agosto de 2021.

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

<https://www.scielo.br/j/pe/a/sMjmLBTZBsGn8GSrpHbF7LL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 07 de outubro de 2021.