



**Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Farmácia**

**Análise da prescrição de psicotrópicos dispensados em um
Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa- Paraíba**

Josymara Trajano de Farias

**João Pessoa–PB
2015**

Josymara Trajano de Farias

**Análise da prescrição de psicotrópicos dispensados em um
Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa- Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Farmácia, do Centro de
Ciências da Saúde, da Universidade
Federal da Paraíba, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora:
Profa. Dra. Bagnólia Araújo da Silva

Colaborador:
Farmacêutica Renata Pereira Costa de Lima

João Pessoa/PB
2015

F224a Farias, Josymara Trajano de.

Análise da prescrição de psicotrópicos dispensados em um Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa - Paraíba / Josymara Trajano de Farias. - - João Pessoa: [s.n.], 2015.

80f.: il. -

Orientadora: Bagnólia Araújo da Silva.

Colaborador: Renata Pereira Costa de Lima.

Monografia (graduação) – UFPB/CCS.

1. Medicamentos. 2. Psicotrópicos. 3. Prescrição.

Josymara Trajano de Farias

**Análise da prescrição de psicotrópicos dispensados em um
Centro de Atenção Integral à Saúde em João Pessoa- Paraíba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do grau de **Bacharel em Farmácia**.

Aprovado em ___/___/___

Banca Examinadora

**Profa. Dra. Bagnólia Araújo da Silva
(Universidade Federal da Paraíba)
Orientadora**

**Profa. Dra. Rossana Maria Souto Maior Serrano
(Universidade Federal da Paraíba)
Examinadora**

**Renata Geiza Ventura de Lemos
(Centro de Atenção Integral a Saúde)
Examinadora**

Dedicatórias

Aos meus amores, meus pais, José Trajano e Maria Farias, pelo amor incondicional, carinho apoio e dedicação, onde mesmo distantes estiveram sempre comigo, apoiando-me, incentivando-me, que sentiam como suas as minhas vitórias. Sem vocês, nada seria.

À meu irmão, Jôsymércio Trajano, pela amizade, incentivo, companheirismo e apoio incondicional ao longo dos anos.

Essa conquista só foi possível graças a vocês, meus alicerces e exemplos em tudo na minha vida.

A vocês dedico.

Agradecimientos

Finalizar esta etapa na minha vida não foi fácil, mas o aprendizado foi inevitável e um dos momentos mais preciosos é o qual temos a possibilidade de manifestar nossa gratidão pelas pessoas que puderam me apoiar nesta trajetória.

A Deus, por ter me concedido a oportunidade de viver e desfrutar da minha linda família e amigos. Obrigado Senhor por estar sempre ao meu lado nos momentos que mais precisei e por mais essa vitória em minha vida.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Bagnólia Araújo da Silva pela oportunidade, orientação e confiança em mim depositada, pelo exemplo de profissional e com isso me fazer amar ainda mais o que faço e ter certeza do caminho que tomei na vida.

À farmacêutica Renata Pereira Costa de Lima, pela colaboração e ideia do trabalho além da ajuda a mim ofertada.

À Edvânia Bento da Silva, diretora administrativa e financeira do Centro de Atenção Integral à Saúde-Mangabeira, pela compreensão e ajuda ao me possibilitar adentrar no serviço.

As farmacêuticos e técnicos do Centro de Atenção Integral a Saúde-Mangabeira, pela paciência, auxílio e atenção para que eu pudesse realizar este trabalho.

À Profa. Dra. Rossana Maria Souto Maior Serrano e a farmacêutica Renata Geiza Ventura de Lemos, por aceitarem participar desta importante etapa na minha formação e pelas contribuições a este trabalho.

A todos os Professores do Curso de Graduação em Farmácia, em especial a: Adalberto Coelho, Alba Caiaffo, Bagnólia Araújo, Francisca Inês, Leônia Batista, por serem exemplos de professores e profissionais competentes, por todos os ensinamentos transmitidos, pelos laços criados após o término das disciplinas.

Às pessoas que fazem parte do Laboratório de Farmacologia Funcional Prof. George Thomas do Programa de Pós-graduação em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos do CCS/UFPB, pela prestatividade, gentileza e ensinamentos em especial: Italo Rossi Roseno Martins, Joedna Cavalcante Pereira, Paula Benvindo Ferreira, José Lucas Ferreira Marques Galvão e Elba dos Santos Ferreira.

Ao professor Dr. Alexandre Magno Tavares da Silva, preceptor do meu grupo Programa de Educação Tutorial- Protagonismo Juvenil em Periferias Urbanas, por esses dois anos que pude ser sua orientanda, por seus ensinamentos, apoio, confiança e dedicação, as minhas colegas de grupo as quais mostraram que sempre podíamos aprender mais.

À Sílvia Melo, pela paciência, recomendações e ajuda estatística, consegui resolver tudo da melhor maneira com seu auxílio.

Às amigas Jéssica Taysa, Edilene Silva, Alyne Pessoa, Betânia Martins, com as quais pude vivenciar grande parte da minha vida estudantil, que sempre me incentivaram, me apoiaram e mesmo nas ausências sempre estiveram comigo.

A Maria Valéria, Paula Medeiros, Janyeire Castro e Pollyana Maia, pelo acolhimento, por terem deixado meus dias menos solitários e pelos ensinamentos.

Minhas amigas, que estiveram comigo no dia-dia, dividindo as experiências, a angústia de morar longe de casa, escutando-me, incentivando-me, entendendo minhas ausências, compartilhando as alegrias, Juliana Lima, Gabriela Ramos, Fernanda Leite, Jaqueline Lima e Geovania Guedes, vocês se tornaram as irmãs que não tive e amenizaram a tristeza de estar longe de casa.

Ao amigo Lucas Ferreira pela paciência, carinho, atenção e prestatividade.

A todos os amigos da eterna turma de farmácia: "2010.2", pela amizade e companheirismo durante esses 5 anos. Pela boa convivência, pelos momentos de descontração, pelas conversas e brincadeiras na espera das aulas, pelos conhecimentos compartilhados e materiais cedidos para as diversas xerox. A amizade de muitos de vocês irei levar pra sempre, em especial: Joyce Veloso, Thércio Rosas, Adrielle Mendes, Millena Medeiros, os quais puderam compartilhar comigo noites de estudo, as apreensões, as alegrias, as comemorações, em especial ao amigo, Richard Couras por tantos momentos compartilhados em todo esses cinco anos de curso, por todos os conselhos, pela parceria, confiança, carinho, ajuda e cumplicidade, com você meus dias de estudo tornaram-se muito mais proveitosos, sempre levarei você comigo, mesmo que a distância física ocorra, nossos corações nunca estarão distanciados.

Aos farmacêuticos do Hospital universitário Lauro Wanderley, que me acolheram com muita paciência e carinho para a realização dos estágios em especial: Patrícia Urquiza Lundgren, Gerlania Sarmiento, Ícaro Pedro.

A toda minha família, em especial minha tia, Margarida Gomes, pelo amor, pelas risadas, pela ajuda e apoio desde meus primeiros passos, a senhora sempre será minha segunda mãe. A minha prima Luiza Calmon que mesmo distante nos proporcionou bons momentos.

À Universidade Federal da Paraíba, instituição responsável por minha formação profissional.

A todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a produção deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Muito obrigada

Josymara Trajano de Farias

Resumo

RESUMO

Os medicamentos são elementos importantes, amenizam o sofrimento humano e propiciam a cura de vários males. A sua utilização de forma racional deve passar por um processo educativo, de usuários e consumidores a respeito da automedicação, devido à utilização, interrupção e troca, bem como da necessidade da receita médica para a dispensação, quando for o caso. Com a globalização, o processo de desenvolvimento da sociedade moderna tem acarretado transformações no cotidiano das pessoas, a exemplo do desemprego, violência, excesso de competitividade, desigualdades sociais, entre outros. Tais transformações provocam nas pessoas um aumento de ansiedade e a conseqüente necessidade de alívio, muitas vezes este é buscado nos medicamentos. Visando investigar o uso de medicamentos psicotrópicos, e traçar o perfil dos usuários destes, avaliar o cumprimento da legislação vigente a respeito da prescrição e dispensação dos psicotrópicos das listas B e C1, dispensados no CAIS-Mangabeira tem como base a lista da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do município de João Pessoa-Paraíba, foi criado um questionário de acordo com a portaria nº 344/98-SVS/MS, em que é aprovado o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, para que possibilitasse uma análise das receitas e notificações dos usuários que recebem, mediante a dispensação, os medicamentos de controle especial. Para isso foi utilizada 20% das receitas e notificações de controle especial dispensadas no CAIS-Mangabeira, referentes ao período de janeiro a maio de 2015, correspondendo 2676, onde a maioria dos usuários são do sexo feminino, correspondendo a 58%, residindo no bairro de Mangabeira 20%, 43% houve ausência do local na prescrição, a maior parte dos medicamentos 65% são pertencentes a lista C e cumprem a da DCB 61% das vezes, a maioria das prescrições foi emitida por clínicos geral 69%, os antidepressivos 28 %, predominam, seguido dos benzodiazepínicos 24%, antiepilépticos 21% e somente 1% das receitas e notificações digitalizadas. Os resultados revelam práticas inadequadas referentes à prescrição e a necessidade de traçar estratégias para racionalizar o uso destes medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos. Psicotrópicos. Prescrição.

Abstract

RESUME

Medications are important elements, alleviate human suffering and foster the healing of various ailments. Their use rationally must go through an educational process, users and consumers about the self-medication due to the use, interruption and exchange as well as the need for a prescription for dispensing, if applicable. With globalization, the modern society development process has led to changes in daily life, like unemployment, violence, excessive competitiveness, social inequality, among others. These changes cause an increase in people's anxiety and the consequent need for relief, often this is sought in drugs. In order to investigate the use of psychotropic medications, and profile the users of these, assess the compliance with current legislation regarding the prescribing and dispensing of psychotropic Lists B and C1, dismissed the PIER-Mangabeira is based on the list of the Municipal Register of Essential Medicines in the city of João Pessoa, Paraíba, was created a questionnaire in accordance with the decree n ° 344/98-SVS / MS, in which it approved the technical regulation on substances and drugs subject to special control, so that would allow an analysis revenue and notifications from users who receive, by dispensation, the special control drugs. For it was used 20% of revenues and special control notifications dispensed in CAIS-Mangabeira, for the period from January to May 2015, corresponding in 2676, where most of the users are female, corresponding to 58%, residing in the neighborhood Mangabeira 20%, 43% there was no site in the prescription, the most medicines 65% are owned by list C and meet the DCB 61% of the time, most prescriptions was issued by General Clinical 69%, antidepressants 28% predominate, followed by benzodiazepines 24%, 21% antiepileptic and only 1% of revenues and scanned notifications. The results reveal improper practices relating to prescription and the need to devise strategies to rationalize the use of these drugs.

Keywords: Medicines. Psychotropics. Prescription.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição percentual quanto ao gênero dos pacientes que receberam medicamentos psicotrópicos no CAIS-Mangabeira no período de janeiro a maio de 2015.....	48
Gráfico 2 – Distribuição dos usuários que receberam medicamentos psicotrópicos no CAIS-Mangabeira por bairro onde residem, durante o no período de janeiro a maio de 2015.....	49
Gráfico 3 – Distribuição percentual de quem se dirigia ao CAIS-Mangabeira para aquisição do medicamento psicotrópico prescrito	49
Gráfico 4 – Distribuição percentual das receitas e notificações de acordo com a lista a qual pertencem na portaria 344/98 da ANVISA (N= 2676)	50
Gráfico 5 - Distribuição percentual das prescrições/notificações cujos medicamentos psicotrópicos eram prescritos pela DCB ou pelo nome de marca	51
Gráfico 6 – Distribuição percentual das receitas e notificações em função da especialidade médica do profissional precriptor	52
Gráfico 7 - Medicamentos psicotrópicos dispensados de acordo com as classes com as classes terapêuticas.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Exemplo de notificação de receita A.....	32
Figura 2- Exemplo de notificação de receita B.....	33
Figura 3- Exemplo de Receita de Controle Especial.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição absoluta e relativa (%) dos medicamentos prescritos.....	52
Tabela 2- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Antidepressivos prescritos.....	53
Tabela 3- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Benzodiazepínicos prescritos.....	54
Tabela 4- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Antiepilépticos prescritos.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Receitas e notificações dispensadas ou analisadas no CAIS de Mangabeira.....	45
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

AF - Atenção Farmacêutica

CAIS - Centro de Atenção Integral à Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CECOS - Centros de Convivência

CID - Código Internacional de Doenças

CRM - Conselho Regional de Medicina

DCB - Denominação Comum Brasileira

DCI - Denominação Comum Internacional

MS - Ministério da Saúde

NR - Notificações de Receitas

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PACS - Programas de Agente Comunitário de Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PRMs - Problemas Relacionados a Medicamentos

PSF - Programas de Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RCE - Receita de Controle Especial

REMUME - Relações Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RM - Receita Médica

SNC - Sistema Nervoso Central

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS/MS - Sistema de Vigilância Sanitária/ Ministério da Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

OBS: as abreviaturas e os símbolos utilizados neste trabalho e que não constam nesta relação, encontram-se descritos no texto ou são convenções adotadas universalmente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
2.1 Prescrição de medicamentos	24
2.2 Medicamentos Psicotrópicos	28
2.2.1 Legislação para medicamentos de controle especial	30
2.3 Saúde Mental	35
2.4 Caracterizações demográficas	37
2.5 Dispensação de medicamentos no cais mangabeira	38
2.5.1 Medicamentos disponibilizados	38
3 OBJETIVOS	41
3.1 Geral	42
3.2 Específicos	42
4 METODOLOGIA	43
5 RESULTADOS	46
6 DISCUSSÃO	55
7 CONCLUSÕES	62
REFERÊNCIAS	65
ANEXO	73
Anexo A: Carta de Anuência do Centro de Atenção Integral a Saúde	74
Anexo B: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).....	75
Anexo C: Questionário	76
Anexo D : Tabela de medicamentos disponibilizados no CAIS.....	77
APÊNDICE	79
Apêndice A: Cartilha: O que você deve saber sobre os medicamentos psicotrópicos?.....	80

1 Introdução

Os medicamentos são elementos importantes, amenizam o sofrimento humano e propiciam a cura de vários males. Eles desempenham papel cada vez mais importante, sendo presentes em vários procedimentos terapêuticos, autores alertam que ao mesmo tempo a frequência do uso, a facilidade ao acesso, e a falta de restrições banalizam os medicamentos como se não houvesse efeitos indesejados (FOELLMER; OLIVEIRA; MOREIRA, 2010).

Desta forma, o alto consumo de medicamentos é preocupante, tanto para os profissionais da área da saúde como para o setor público, pois com estes hábitos a população deixa de optar por outras formas alternativas e mais seguras para sua saúde, além de gerar um gasto público desnecessário (ASSAD, 2012).

No setor saúde, os medicamentos representam um instrumento essencial para a capacidade resolutiva dos serviços prestados, representando o segundo maior gasto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), perdendo apenas para os recursos humanos (GIROTTI; SILVA, 2006).

A utilização de medicamentos de forma racional deve passar por um processo educativo, de usuários e consumidores a respeito da automedicação, devido à utilização, interrupção e troca, bem como da necessidade da receita médica para a dispensação, quando for o caso. O profissional prescritor e o profissional responsável pela dispensação tornam-se responsáveis por esse processo educativo (SILVA, 2009).

Com a globalização, o processo de desenvolvimento da sociedade moderna tem acarretado transformações no cotidiano das pessoas, a exemplo do desemprego, violência, excesso de competitividade, desigualdades sociais, entre outros. Tais transformações provocam um aumento de ansiedade e a consequente necessidade de alívio, muitas vezes, é buscado nos medicamentos, caracterizando uma tendência à medicalização das demandas subjetivas (GUERRA et al., 2013).

Os medicamentos que têm seu uso controlado e necessitam de receita médica e/ou notificações de receita para a venda ou distribuição na rede pública requerem um olhar mais atencioso pelas autoridades e profissionais de saúde, devido aos diversos efeitos causados, principalmente o da dependência química (ASSAD, 2012).

Em decorrência disto, observa-se a crescente prescrição e utilização de medicamentos de uso controlado, tendo destaque para psicotrópicos, os quais já

ultrapassaram a área da psiquiatria e tornaram-se um problema de saúde pública. Sendo constatadas enormes distorções nas prescrições dos diferentes psicotrópicos feitas por médicos de várias especialidades, pois, suas utilizações indiscriminadas além de ter sério impacto no estado de saúde dos usuários acabam por desviar os já escassos recursos do orçamento familiar ou governamental (SILVA, 2009).

Apesar de toda a regulamentação para psicotrópicos, alguns estudos realizados no Brasil, confirmam o uso irracional e uma série de práticas inadequadas que envolvem a prescrição desses medicamentos (NAPPO et al., 1994; NAPPO et al., 1998; CARLINI et al., 2002, NOTO et al., 2002; CARLINI; NAPPO, 2003).

Com isto esse trabalho tem como objetivo investigar o uso de medicamentos psicotrópicos e traçar o perfil de seus usuários, avaliar o cumprimento da legislação vigente a respeito da prescrição e dispensação dos psicotrópicos das listas B e C1, de acordo com a Portaria nº 344/98-SVS/ MS, onde serão analisadas as receitas e notificações dos usuários que retiram medicamentos de controle especial no Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), localizado no bairro de Mangabeira, no Município de João Pessoa-PB e a partir dos dados traçar estratégias para racionalizar o uso destes medicamentos reduzindo consequentemente os gastos com tais produtos e possibilitando uma melhoria na qualidade de vida dos usuários.

2 Revisão bibliográfica

2.1 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

No início do século XIX a maioria dos medicamentos eram remédios de origem natural, de estrutura química e natureza desconhecida, após 1940, ocorreu à introdução maciça de novos fármacos, que trouxeram à população possibilidade de cura para enfermidades até então fatais, principalmente no que se refere a doenças infecciosas. Com os avanços nas pesquisas de novos fármacos, em conjunto com sua promoção comercial, criaram uma excessiva crença da sociedade em relação ao poder dos medicamentos. A partir da produção de medicamentos em escala industrial, segundo especificações técnicas e legais, esses produtos passaram a ser imprescindíveis na terapêutica, deixando de ser um mero recurso terapêutico. Sua prescrição passa a ser quase obrigatória nas consultas médicas, e o médico avaliado pelo paciente por meio do número de formas farmacêuticas que prescreve. Assim, a prescrição do medicamento tornou-se sinônimo de boa prática médica, justificando sua enorme demanda (MELO; RIBEIRO; STORPIRTS, 2006).

Os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos com saúde, porém ter acesso à assistência em saúde e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os hábitos inadequados de prescrição, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada pode levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros (ARRAIS et al., 2007).

De acordo com o Guia Para a Boa Prescrição Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS), após selecionar o tratamento medicamentoso e escrever a receita, o médico deve informar o paciente sobre: 1) os objetivos a curto (ou a longo) prazo do tratamento instituído; 2) como, quando e por quanto tempo deve tomar o medicamento; 3) seus benefícios e riscos (interações medicamento-medicamento ou medicamento-alimento, reações adversas, intoxicações); 4) procedimentos a seguir se surgirem alguns efeitos adversos; 5) como guardar os medicamentos; e 6) o que fazer com as sobras. Verifica-se, portanto, que o medicamento é um produto que, acompanhado de informação, facilita o seu uso correto (Organização Mundial da Saúde, 1998).

O prescritor tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita de forma completa as informações para todos os profissionais que utilizam esse documento, algumas estratégias têm sido realizadas

com o intuito de minimizar os erros como a padronização dos processos, uso da prescrição eletrônica, a educação do profissional que prescreve e uma expansão da ação do farmacêutico para uma melhor integração à equipe de saúde (CASSIANI et al., 2003).

Entretanto, o caminho terapêutico a ser adotado por este profissional está sujeito a várias influências tais como as concepções sobre o processo saúde-doença, a qualidade da formação técnica, as condições sócio-culturais e econômicas da população que atende a disponibilidade de medicamentos, serviço em que atua, as fontes de informações as quais teve acesso e o assédio da indústria farmacêutica, entre outros (DEL FIOLE, 1999).

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, Portaria GM nº 3.916/98, a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva posologia (dose, frequência de administração e duração do tratamento), este ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.

A prescrição é o instrumento em que se apoia a dispensação, onde estará contida na Receita Médica (RM), que é composta por: cabeçalho (na porção superior do documento) contendo, nome completo do médico; sua especialidade; número de inscrição do Conselho Regional de Medicina (CRM); endereço de sua residência; CPF e inscrição municipal; no corpo da receita conterá, nome e endereço do usuário, indicação da via de administração; o medicamento que devera ser ministrado ao paciente; instruções para o farmacêutico caso necessite e por fim instruções de uso para o usuário devendo cumprir aspectos legais contidos na Lei nº 5.991/73, a qual dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos.

Art. 35 - Somente será aviada a receita:

- a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
- c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.

Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica (BRASIL, 1973).

A Resolução da ANVISA nº 10/01 estabelece os critérios que devem ser contemplados na prescrição médica e na dispensação de genéricos, âmbito do SUS, as prescrições pelo profissional responsável adotarão obrigatoriamente a

Denominação Comum Brasileira (DCB) ou na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do responsável. Podendo ser pelo nome genérico ou comercial, que deverá ressaltar, quando necessária, a intercambialidade.

As prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros quanto a utilização de medicamentos e sabe-se que tais erros podem decorrer de prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, ocasionando sérios danos ao paciente (VALADÃO et al., 2009).

De acordo com a Resolução nº 357/01 o farmacêutico é responsável pela avaliação farmacêutica do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que apresentar as informações exigidas na resolução tais como: nome e endereço residencial do paciente, forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento, data, assinatura e carimbo do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, ausência de rasuras e emendas, prescrição a tinta em português, em letra de forma, clara e legível ou impressão por computador, dentre outras (BRASIL, 2001). Igualmente, deve-se observar o receituário específico e a notificação de receita para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 1998).

A prescrição de medicamentos tem fundamental importância no contexto global do cuidado à saúde, como fator determinante de resultados no universo social, econômico e cultural, nos diversos segmentos da sociedade. Contudo, a maneira como vem sendo realizada por alguns profissionais médicos é motivo de preocupação dos órgãos públicos envolvidos com a saúde, tanto no âmbito internacional, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), como nacional, pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (WANDERLEY; MAIA; VILELA, 2010).

Além da prescrição medicamentosa, outro ponto importante, é a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos. A dispensação representa a principal atividade farmacêutica em uma farmácia comunitária e consiste no ato profissional de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional

autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento (Aldrigue et al., 2006).

2.2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

Segundo a OMS (1981), os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição e levando a dependência, utilizados no tratamento de distúrbios psíquicos. A partir da década de 1950 o uso de fármacos com eficácia demonstrada em distúrbios psiquiátricos tornou se disseminada, nos Estados Unidos 10-15% das prescrições destinam se a alterar os processos mentais; sedando, estimulando ou alterando o humor, raciocínio ou comportamento (GOODMAN; GILMAN, 2012).

Estes medicamentos são utilizados no tratamento de diversas doenças e em múltiplas aplicações nas mais diversas situações clínicas em casos de doenças psiquiátricas e oncológicas são alguns exemplos da sua aplicabilidade terapêutica. No entanto mesmo com várias propriedades benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, física ou psíquica. Por esta razão, é fundamental que sejam utilizadas no âmbito clínico e de acordo com indicações médicas (GONÇALVES et al.,2012).

De acordo com pesquisa realizada nas 107 maiores cidades do país pelo CEBRID, cerca de 20% dos entrevistados já fizeram uso na vida de alguma droga psicotrópica, o que corresponde a 9.109.000 pessoas (CARLINI et al., 2002).

O uso destes medicamentos tem crescido nas últimas décadas em vários países ocidentais e orientais, causando impacto na sociedade, com significativa importância sociológica, econômica e sanitária, tendo se tornado uma importante questão de saúde pública. Esse crescimento tem sido atribuído ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicotrópicos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (GUERRA et al.,2013). Sendo relevante sua utilização de forma racional, visto que podem produzir diversos efeitos adversos,

causar dependência e o seu uso prolongado pode causar diversos problemas à saúde da população (VILLA et al., 2003).

Devido algumas particularidades quanto a utilização de psicofarmacócos, várias medidas tentam promover seu uso racional e, com isso, minimizar os riscos, frente aos possíveis benefícios da terapia. Entre elas estão as de cunho regulador (OMS, 2002). No Brasil, várias possibilidades fazem presentes na legislação sanitária vigente com o intuito de promover este uso racional, incluindo normas relativas à produção, importação e comércio, prescrição, dispensação e uso destes psicofarmacócos. As normativas instituídas pelos conselhos de classe, entre eles os de medicina, odontologia e farmácia, também dispõem sobre a prescrição e dispensação desses medicamentos (Conselho Federal de Medicina, 1997; Conselho Federal de Odontologia, 2005; Conselho Federal de Farmácia, 2001) fiscalizando o exercício dos profissionais prescritores e dispensadores (MATTA, MIRANDA; OSORIO-DE-CASTRO, 2011).

Ainda que o valor das normas tenha como intuito auxiliar o controle do uso e do comércio destas substâncias, pode ocorrer que este sistema normativo seja ineficaz, não somente no controle da utilização, mas a respeito da promoção e uso racional. Outra questão é a adequada formação dos profissionais para desempenho das atividades de prescrição e de dispensação de medicamentos, contribuindo para o sucesso das medidas reguladoras (MATTA; MIRANDA; OSORIO-DE-CASTRO, 2011).

2.2.1 LEGISLAÇÃO PARA MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

Os Medicamentos/substâncias sujeitos a controle especial, também chamados medicamentos/substâncias controlados, são aqueles que têm ação no SNC podendo causar dependência física ou química (BRASIL, 2015).

No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, que estabelece um modelo padrão para os receituários em que são prescritas tais substâncias, contendo espaços que devem ser preenchidos relacionados aos profissionais e usuários, devendo ser observados para que ocorra

dispensação/comercialização correta dessas drogas, separando os medicamentos de controle especial em diferentes listas:

- A1 - entorpecentes com ação opióide (alfentanila, metadona, morfina);
- A2- entorpecentes de uso permitido em concentrações especiais (codeína, nalorfina, tramadol);
- A3- substâncias psicotrópicas (anfetamina e derivados);
- B1-outros psicotrópicos (alprazolam, bromazepam, clordiazepóxido, fenobarbital);
- B2- psicotrópicos anorexígenos
- C1- outras substâncias sujeitas a controle especial (fluoxetina, haloperidol, fenitoína);
- C2- retinóicas para uso sistêmico (tretinoína, isotretinoína);
- C3- imunossupressoras (talidomida);
- C4- anti-retrovirais (lamivudina, ritonavir);
- C5- anabolizantes (estanozolol, oximetolona);
- D1-precursoras de entorpecentes e psicotrópicos (efedrina)
- D2- insumos químicos (clorofórmio, éter etílico);
- E-plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas (cannabis sativum);
- F- substâncias de uso proscrito no Brasil: F1 entorpecentes (cocaína), F2 psicotrópicas (tenanfetamina) , F3 outras substâncias: (estricnina).

Vale salientar que alguns desses medicamentos não são prescritos somente em Receita Médica (RM), mas também em Notificações de Receitas (NR) - segundo a inteligência do Artigo 1º da portaria nº 344/98 notificação de receita é documento padronizado destinado á notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinoides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (A e B) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) no Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV) ou no Conselho Regional de Odontologia (CRO); concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, as NR não substituem a RM como retrata o artigo

35 da já supracitada Portaria, devendo vir acompanhados da receita médica, para posterior consulta do paciente.

As Notificações de Receita devem conter todos os itens devidamente e apresentando as seguintes características. Para aquisição do medicamento todos os campos devem estar preenchidos corretamente.

- a) Sigla da Unidade da Federação;
- b) Identificação numérica: A sequência numérica será fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- c) Identificação do emitente: Nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva unidade da Federação; ou nome da Instituição, endereço completo e telefone;
- d) Identificação do usuário: Nome e endereço completo do paciente e, no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;
- e) Nome do medicamento ou substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismo arábico e por extenso) e posologia;
- f) Símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinoides deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortado ao meio, com a seguinte indicação: “Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e nos sistema nervoso do feto”.
- g) Data de emissão;
- h) Assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo “emitente”, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, contando-se a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;
- i) Identificação do comprador: Nome completo, número de documento de identificação, endereço completo e telefone;
- j) Identificação do fornecedor: Nome e endereços completos, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

- k) Identificação da gráfica: Nome, endereço e CNPJ. Impressos no rodapé da cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedida ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção dos talonários emitida pela Vigilância Sanitária local;
- l) Identificação do registro: Anotação da quantidade do medicamento aviada, no verso, e quando tratar-se de fórmulas magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário (Portaria 344/98-SVS/ MS).

Exemplo de modelo de NRA é mostrado na figura 1 e modelo de NRB na figura 2.

Figura 1- Exemplo de notificação de receita A

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF _____ NÚMERO _____ Data ____ de ____ de ____		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Paciente _____ Endereço _____ Assinatura do Emissor _____	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA Nome: _____ Quantidade e Apresentação _____ Forma Farm. Concent. Ajust. Posologia _____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____			IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome _____ Data ____/____/____
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			

Fonte: farmacia.hc.ufg.br

Figura 2- Exemplo de notificação de receita B

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO	B		Quantidade e Forma Farmacêutica
de	de			Dose por Unidade Posológica
Assinatura do Emitente		Paciente:	Posologia	
		Endereço:		
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome:		Nome do Vendedor		
Endereço:		Data		
Telefone:				
Identidade N°:				
Órgão Emissor:				
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC		Numeração desta Impressão: de a		

Fonte: www.graficamistermedic.com.br

Para os medicamentos da lista C utiliza-se o formulário da receita de controle especial (RCE) válido em todo o território nacional, deverá ser preenchido em 2 vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - retenção da farmácia ou drogaria" e "2ª via - orientação ao paciente" deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de trinta dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos retinoides de uso sistêmico e imunossuppressores a RCE apresenta cor branca, o modelo de RCE é apresentado na figura 3.

Figura 3- Exemplo de Receita de Controle Especial

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo:</td> </tr> <tr> <td>CRM UF Nº</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone:</td> </tr> <tr> <td>Cidade: UF:</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo:	CRM UF Nº	Endereço Completo e Telefone:	Cidade: UF:	<p>1ª VIA FARMÁCIA</p> <p>2ª VIA PACIENTE</p>			
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE									
Nome Completo:									
CRM UF Nº									
Endereço Completo e Telefone:									
Cidade: UF:									
<p>Paciente:</p> <p>Endereço:</p> <p>Prescrição:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome:</td> </tr> <tr> <td>Ident.: Órg. Emissor:</td> </tr> <tr> <td>End.:</td> </tr> <tr> <td>Cidade: UF:</td> </tr> <tr> <td>Telefone:</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome:	Ident.: Órg. Emissor:	End.:	Cidade: UF:	Telefone:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"> <p>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</p> </td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	<p>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</p>
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR									
Nome:									
Ident.: Órg. Emissor:									
End.:									
Cidade: UF:									
Telefone:									
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR									
<p>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</p>									

Fonte: www.farmaceticodigital.com/

Tendo em vista a classificação de acordo com a portaria n.º 344/98 – SVS/MS, as substâncias de interesse para o nosso estudo são as que constam nas listas A3, B1, B2 e C1 e por serem de controle especial necessitam de uma prescrição diferenciada, no entanto no Sistema Único de Saúde o qual gere o CAIS Mangabeira, somente são dispensados psicotrópicos que constam nas listas B1 e C1.

2.3 SAÚDE MENTAL

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início em 1980, época marcada pela grande manifestação de movimentos sociais devido ao fim da ditadura militar e início da democracia, sendo assim caracterizada como um processo de cunho político, econômico e social. Concomitante com a reforma psiquiátrica ocorre a reforma sanitária, no qual no campo da saúde mental a luta pela reforma se relaciona ainda à crise do modelo de assistência prestado por hospitais psiquiátricos, sua principal relevância está na crítica à institucionalização, e no emergir da ideia de humanização em relação à saúde mental, enfatizando o direito ao exercício da cidadania e reinserção psicossocial do portador de transtorno mental (GUERRA et al.,2013).

A política atual brasileira de saúde mental veio com o intuito de mudar a realidade dos manicômios, onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais, essas mudanças surgiram graças a mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da área da saúde (DE ARAÚJO et al.,2015).

A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia, isso implica em organizar serviços abertos com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura etc). O desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade, isso leva o desafio da saúde mental para além do SUS, já que para se realizar ele implica na abertura da sociedade para a sua própria diversidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Logo, houve o abandono do modelo manicomial que visava proporcionar um tratamento médico á loucura, de forma a restringir, segregar, vigiar, reprimir e controlar o louco, tentando torná-lo politicamente docilizado, através da disciplina moral (CARVALHO, 2012).

Atualmente os serviços de saúde mental existentes na maioria das cidades brasileiras se dedicam com afinco à desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados, ao tratamento de casos graves. Crises e grande parte do sofrimento psíquico menos grave continuam sendo objeto do trabalho de

ambulatórios e da atenção básica (AB) em qualquer uma de suas formas (CARVALHO, 2012).

Após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001, foi sancionada a Lei nº 10.216 que dispõe acerca dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais (BRASIL,2001). Havendo um redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passa a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde, entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (CECOS), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os profissionais da área da Saúde que fazem parte da AB sabem por experiência própria que são muitas as pessoas que buscam ajuda profissional por causa do sofrimento mental, geralmente com queixas de tristeza e/ou ansiedade e com frequência esses profissionais identificam nos usuários quadros de tristeza e/ou ansiedade importantes, ainda que não haja queixas explícitas nesse sentido. Intervenções rápidas e efetivas em crises são possibilitadas na AB graças à facilidade de acesso dos usuários ao serviço e o vínculo criado entre as famílias e a equipe de saúde devido às visitas domiciliares que ocorrem. Pesquisas realizadas no Brasil e no mundo confirmam essa impressão, de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID) uma em cada quatro pessoas que procuram a AB tem algum transtorno mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para que o alívio não seja buscado nos medicamentos de forma indiscriminada é importante que os profissionais de saúde considerem intervenções do tipo escuta qualificada, diálogos, encontros mais frequentes, menos superficiais e com abordagem holística, dar atenção como parte das tecnologias possíveis de manejo. Assim, as ações terapêuticas às demandas de saúde mental não ficariam restritas aos procedimentos médicos, destacando-se o uso de psicofármacos (AYRES,2009).

Os psicofármacos são um recurso entre outros para o tratamento em Saúde Mental, entretanto, o seu uso só faz sentido quando dentro de um contexto de vínculo e de escuta, a partir do momento em que o usuário compreende e se corresponsabiliza pelo uso de determinado medicamento, o processo passará a não somente demandar atualização de receita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

2.4 CARACTERIZAÇÕES DEMOGRÁFICAS

O Brasil é um país de dimensões continentais com uma área de 8.547.403,5 Km², o que o configura como o maior país do continente sul-americano. O último censo demográfico revelou uma população de 190.732.694 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015). Os levantamentos sobre o uso de drogas em nosso país caminham no sentido das pesquisas muito específicas como, por exemplo, entre estudantes; e entre meninos de rua (GALDURÓZ, 2005). No ano de 2002 o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), realizou o I Levantamento Domiciliar no Estado de São Paulo sobre o uso de Drogas psicoativas onde o estudo englobou as 107 maiores cidades do país (CARLINI et al.,2002)

No município de João Pessoa com 780 738 habitantes (IBGE, 2014), não há nenhum estudo que analise a utilização dos psicotrópicos e determine seu perfil, nem tampouco avalie a prescrição ou notificação de acordo com critérios da portaria nº 344/98, estudos referentes aos aspectos da prescrição foram realizados nas cidades de Ribeirão Preto – SP/ e Salto – SP (DE FREITAS et. al.,2009).

De acordo com a Secretária de Saúde para melhor atender as demandas em relação à saúde da população o município de João Pessoa é dividido em cinco distritos sanitários, destes destaca-se o distrito III, o qual possui uma população de 230.729 pessoas cadastradas, composto de 44 Programas de Saúde da Família (PSF), 4 Programas de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e 1 Unidade de Saúde da Família (USF), os quais abrangem os bairros de José Américo, Mangabeira e Valentina (Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, 2015), no distrito III está localizado o CAIS Mangabeira responsável pela dispensação de

psicotrópicos gratuitos para pacientes oriundos do SUS ou de hospitais privados (PEREIRA,2015).

2.5 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO CAIS MANGABEIRA

A dispensação de medicamentos no CAIS mangabeira é realizada na farmácia situada no CAIS, existem 3 farmacêuticas e 4 auxiliares, os mesmos revezam-se nos horários de funcionamento que ocorre de segunda à sexta (exceto feriados) de 07h00 às 21h00 este horário diferenciado das demais instituições de saúde possibilita as pessoas que trabalham também possam dirigir se ao CAIS para retirar os medicamentos.

A farmácia não dispõe de sistema informatizado, todo o controle de medicamentos é feito à mão e posteriormente os dados são colocados em planilhas para análise mensal das quantidades dispensadas, ela apresenta uma estrutura física boa: área para dispensação, área de gerenciamento de medicamentos, almoxarifado.

Para retirar os medicamentos no CAIS necessita-se de uma receita médica que esteja na validade correta, a receita deve conter nome do medicamento e sua respectiva concentração, carimbo do médico e assinatura, quem vai buscar o medicamento deve apresentar o documento de identidade, todos que se dirigem ao CAIS podem retirar os medicamentos gratuitamente independente da área a qual o paciente é domiciliado ou se a receita é da rede pública ou privada.

O CAIS é localizado na Rua Romário c de Morais, S/N (mangabeira I) 58056-172. Joao Pessoa, Paraíba / PB.

2.5.1 MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS

Medicamentos essenciais, de acordo com a OMS, são aqueles que satisfazem às necessidades de saúde prioritárias da população, devendo ser selecionados por critérios de eficácia, segurança, conveniência, qualidade e custo favorável, sendo acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade (DAL PIZZOL et al.,2010).

O SUS é constituído pelo sistema de saúde público e suplementar, estabelecido pela Constituição Federal de 1988 embasado na Lei Orgânica da Saúde, em 1990, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo-se medicamentos, previsto em 1990, mas regulamentado apenas em 1998, quando a Política Nacional de Medicamentos (PNM) foi publicada. Este documento tem como propósito garantir a eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso universal àqueles considerados essenciais, neste contexto a PNM garante o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, desta forma é estabelecido em cada país um rol de medicamentos essenciais, cujo processo de adoção e revisão de uma lista de medicamentos essenciais traz implícito que a seleção deve seguir critérios que contemplem as necessidades terapêuticas de determinada população, proporcionando assim, base para priorização de necessidades, redundando na ampliação do acesso (DAL PIZZOL et al.,2010).

No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) tem tido atualização periódica desde o ano de 2000, como recomendado pela OMS. É importante destacar que a definição de medicamentos essenciais não está relacionada estritamente ao custo financeiro do medicamento, sendo os de alto custo também incluídos nestas listas, há também Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (REMUME), baseada nas prioridades originadas do perfil epidemiológico local ou itens específicos quando destinado a outras demandas farmacoterapêuticas (medicamentos para emergências, medicamentos excepcionais, entre outros),atender às necessidades específicas da população de cada município, tendo a RENAME como modelo (GUERRA JR et al.,2010).

Os medicamentos de controle especial disponibilizados no CAIS Mangabeira podem ser visualizados no Anexo D.

Apesar dos medicamentos que a lista contém, os avanços nas políticas e ações públicas de assistência farmacêutica, ainda há dificuldade ao acesso da população aos medicamentos necessários com isso tem se tornado crescente o número de ações judiciais propostas por usuários do Sistema Único de Saúde para garantir o fornecimento de medicamentos, que são necessários para a terapêutica do paciente, mas não são disponibilizados pelo CAIS (BORGES; LEITE, 2007).

Além destes medicamentos no CAIS também são disponibilizados medicamentos da atenção básica, saúde da mulher, tabagismo e hiperdia.

Este trabalho foi realizado no CAIS-Mangabeira, o qual é responsável pela dispensação dos medicamentos psicotrópicos, possibilitando a aquisição de medicamentos por toda João Pessoa, O CAIS está localizado no distrito sanitário III, que é o maior do município, sendo referida alta taxa de utilização deste tipo de medicamentos, e havendo escassez de pesquisa sobre o assunto e crescente demanda de psicotrópicos no distrito.

Isto posto, surgiu a necessidade de traçar tanto o perfil do usuário de medicamentos psicotrópicos, como também o seu uso, analisar o cumprimento da legislação quanto à prescrição e dispensação dos medicamentos psicotrópicos das listas B e C1, definidas pela Portaria nº 344/98 – SVS/MS, propiciando reflexões urgentes para uma mudança efetiva no uso abusivo destes medicamentos, principalmente no tangível a políticas de saúde. Além disso traz um retrato social deste público alvo, buscando assim subsídios para a tomada de decisões que possam vir a contribuir para a melhor efetividade do serviço.

3 Objetivos

3.1 Geral

Analisar as prescrições de psicotrópicos dispensados no CAIS de Mangabeira em João Pessoa.

3.2 Específicos

- ✓ Traçar o perfil do uso de medicamentos psicotrópicos no âmbito do CAIS- Mangabeira;
- ✓ Determinar o gênero e local e bairro do usuário de psicotrópicos;
- ✓ Avaliar o cumprimento da legislação quanto à prescrição e dispensação dos medicamentos psicotrópicos das listas B e C1, definidas pela Portaria nº 344/98 – SVS/MS;
- ✓ Elaborar uma cartilha/folder de orientação para o usuário de psicotrópicos no CAIS- Mangabeira.

4 Metodologia

Esse estudo caracteriza-se como retrospectivo, descritivo, transversal, baseado na análise de receitas e notificações que se encontravam arquivadas no CAIS De Mangabeira do município de João Pessoa – PB, e que fossem referentes ao período de janeiro a maio de 2015, neste período 13.385 receitas e notificações de controle especial foram dispensadas no CAIS de Mangabeira, destas utilizou-se para estudo apenas 20%, sendo assim 2676 receitas e notificações foram analisadas, como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Receitas e notificações dispensadas ou analisadas no CAIS de Mangabeira

Meses	janeiro	Fevereiro	março	Abril	maio	Total
Total de receitas e notificações dispensadas	2175	2875	2630	3020	2685	13385
Total de receitas e notificações analisadas	435	575	526	603	537	2676

Seguindo as normas e critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), realizou-se o contato com o CAIS para fins de obtenção da permissão para realização do estudo, por meio da carta de anuência (ANEXO A) e iniciou-se a pesquisa após Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 43892215.9.0000.5188 (ANEXO B).

A coleta destes dados ocorreu no mês de junho de 2015, em dias de disponibilidade dos pesquisadores, e foi feita por meio de um questionário, desenvolvido com base na Portaria nº 344/98 que tinha como finalidade determinar os medicamentos dispensados e as pessoas que o utilizavam, além de avaliar o cumprimento da legislação e abordava os seguintes itens: lista a qual o medicamento pertence, substância prescrita, gênero, paciente para qual a receita foi prescrita foi o mesmo que pegou o medicamento, bairro, especialidade médica,

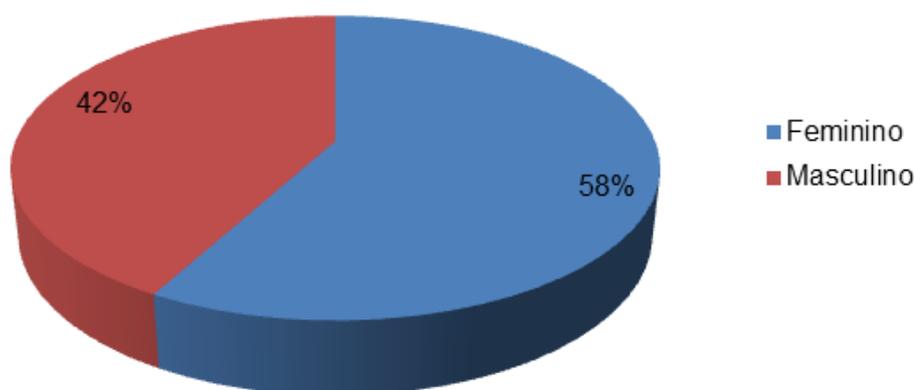
qualidade da receita, identificação do paciente, medicamento nas normas – DCB, e se o medicamento estava na lista da REMUME (ANEXO C).

As informações foram armazenadas em um banco de dados numa planilha no programa Microsoft Excel® e analisadas sob estatística descritiva simples.

5 Resultados

De acordo com gênero dos pacientes que utilizam o CAIS- Mangabeira, a maioria dos usuários são do sexo feminino com 58% da amostra, contrastando com os sujeitos do sexo masculino que perfizeram 42% da amostra, como observado no gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição percentual quanto ao gênero dos pacientes que receberam medicamentos psicotrópicos no CAIS-Mangabeira no período de janeiro a maio de 2015.

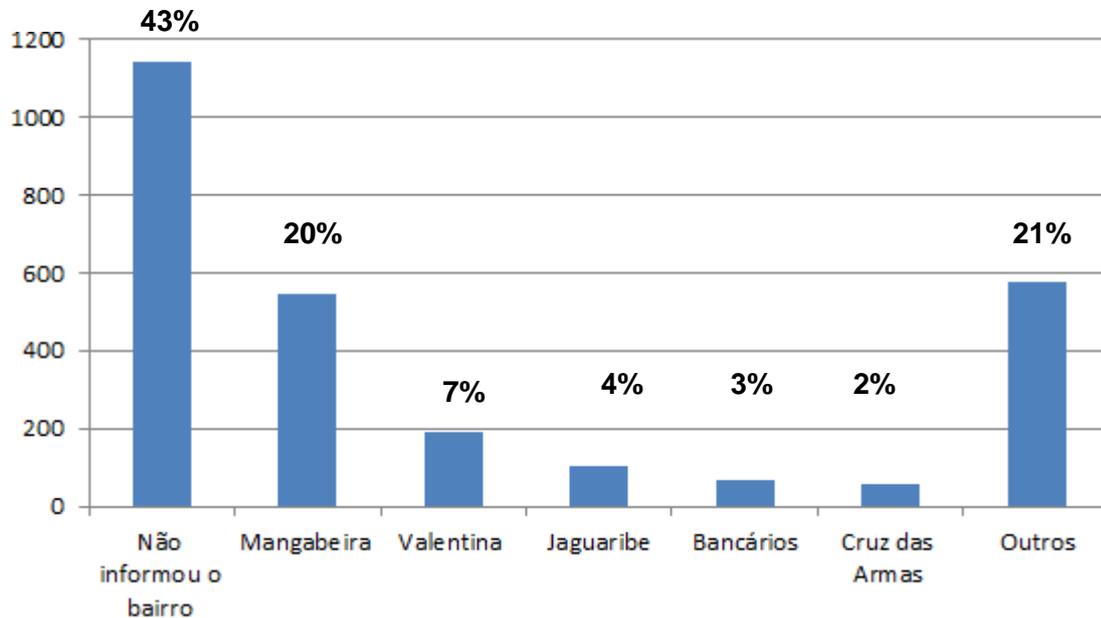


Fonte: FARIAS, 2015.

No que se refere ao bairro qual o paciente residia, 20% residia em Mangabeira, 7% no Valentina, 4% em Jaguaribe, 3% nos Bancários e 2% em Cruz das Armas e os outros representam 21% e em maioria 43% o endereço do paciente não foi informado por completo, como pode ser visto no gráfico 2.

Quanto a informações referentes aos dados do paciente o nome do paciente estava presente em 100% das receitas.

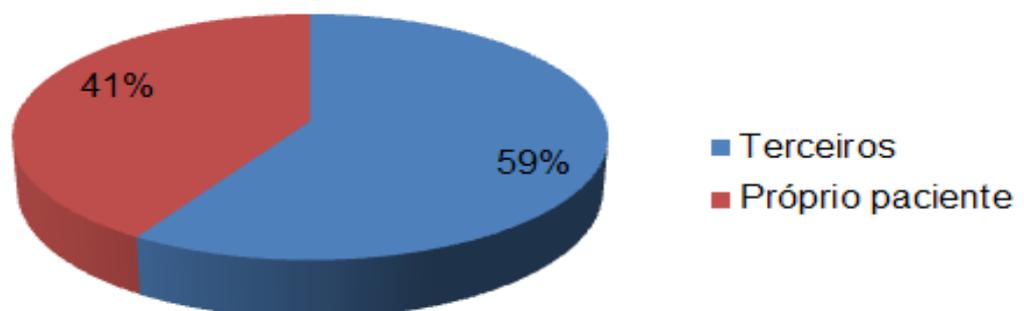
Gráfico 2 - Distribuição dos usuários que receberam medicamentos psicotrópicos no CAIS-Mangabeira por bairro onde residem, durante o no período de janeiro a maio de 2015



Fonte: FARIAS, 2015.

Com relação ao dado de quem se dirigia ao serviço para adquirir o medicamento psicotrópico prescrito observou-se que em 59% dos casos a aquisição era feita por terceiros, como demonstrado no gráfico 3.

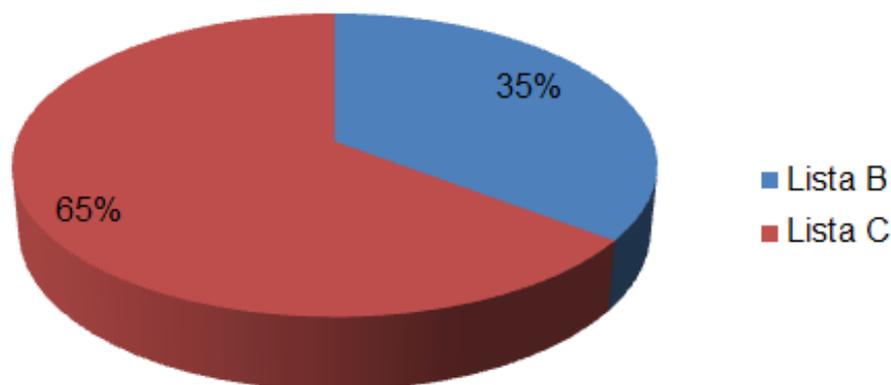
Gráfico 3- Distribuição percentual de quem se dirigia ao CAIS-Mangabeira para aquisição do medicamento psicotrópico prescrito



Fonte: FARIAS, 2015.

Das 2676 receitas e notificações analisadas (65%) são pertencentes a lista C (receita de controle especial), enquanto que as demais eram da lista B (notificação azul), como observado no gráfico 4.

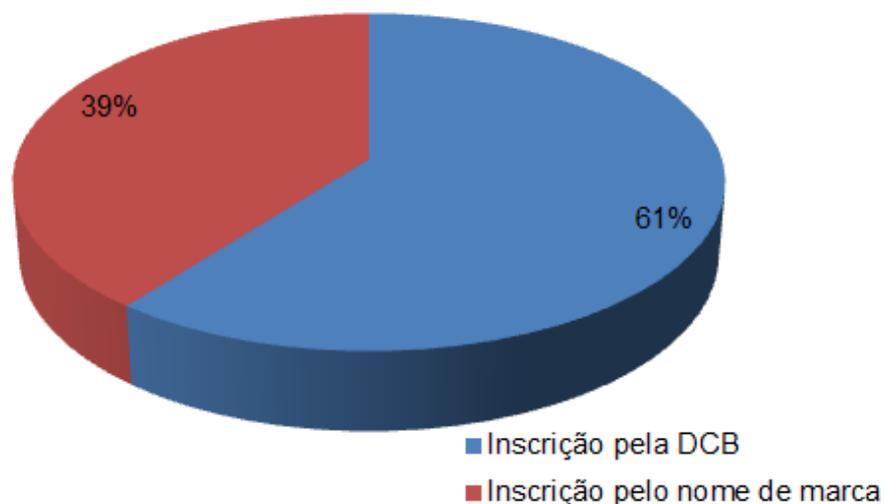
Gráfico 4- Distribuição percentual das receitas e notificações de acordo com a lista a qual pertencem na portaria 344/98 da ANVISA (N= 2676)



Fonte: FARIAS, 2015.

Em relação á informação dos medicamentos serem prescritos ou não pela DCB, 61% das 2676 prescrições e notificações analisadas estavam de acordo com a legislação vigente, os 39% restantes eram prescritos pelo nome de marca, esses resultados apresentam-se no gráfico 5.

Gráfico 5- Distribuição percentual das prescrições/notificações cujos medicamentos psicotrópicos eram prescritos pela DCB ou pelo nome de marca.

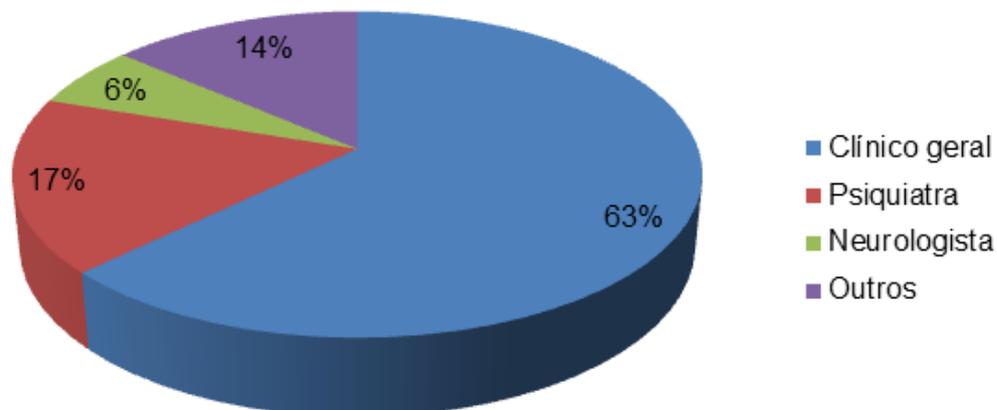


Fonte: FARIAS, 2015.

Em relação a qualidade das 2676 receitas e notificações analisadas no estudo, somente 1% destas eram impressas, como demonstra o gráfico 6.

Em relação a especialidade do prescritor, pode-se observar que as especialidades são muito variáveis, 69% das receitas e notificações foram prescritas por um clínico geral, 18% por um psiquiatra, 6% por um neurologista e os demais por outros especialistas como (odontólogo, reumatologista, cardiologista, infectologista, dentre outros), como está representado no gráfico 6.

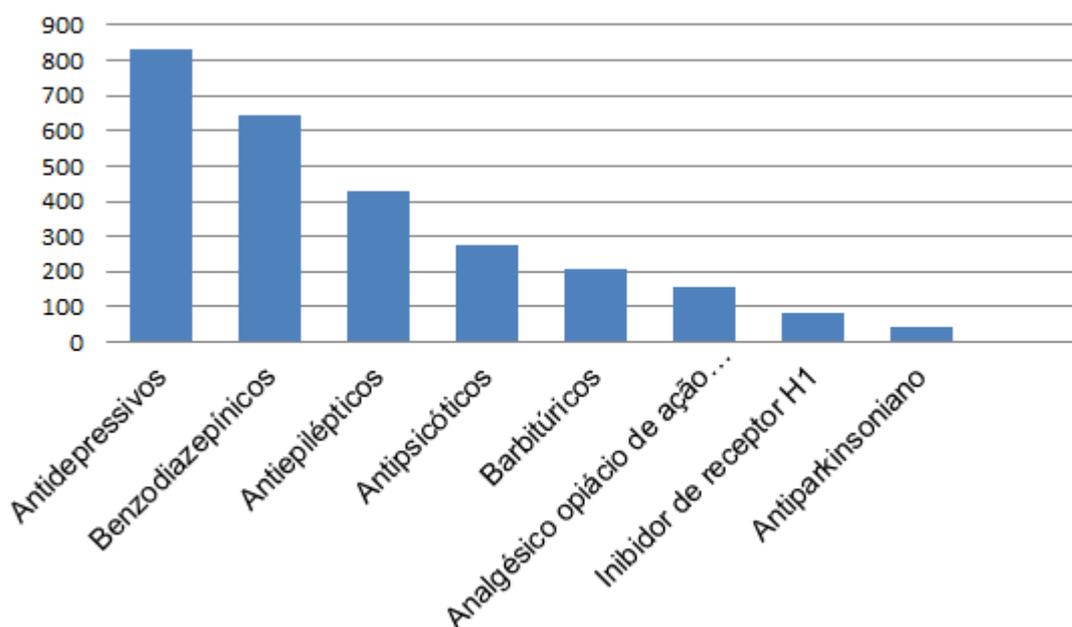
Gráfico 6- Distribuição percentual das receitas e notificações em função da especialidade médica do profissional precriptor.



Fonte: FARIAS, 2015.

No que diz respeito as classes terapêuticas, 28% dos medicamentos dispensados são antidepressivos, 24% benzodiazepínicos, 21% antiepilépticos, 10% antipsicóticos, 8% barbitúricos, 6% analgésico de ação central, 2% antiparkinsoniano e 1% inibidor de receptor H1, como nota-se no gráfico 7.

Gráfico 7- Medicamentos psicotrópicos dispensados de acordo com as classes com as classes terapêuticas



Fonte: FARIAS, 2015.

A Tabela 1 expressa às quantidades absolutas e relativas (%) dos medicamentos psicotrópicos prescritos de acordo com a classe terapêutica.

Tabela 1- Distribuição absoluta e relativa (%) dos medicamentos prescritos

Classes	Quantidade	%
Analgésicos de ação central	158	5,9
Antiepilépticos	429	16,0
Antidepressivos	831	31,0
Antiparkinsonianos	44	1,6
Antipsicóticos	278	10,4
Barbitúricos	206	7,7
Benzodiazepínicos	644	24,1
Inibidores de receptor de H₁	85	3,2
TOTAL	2676	100

Fonte: FARIAS, 2015.

A Tabela 2 expressa às quantidades absolutas e relativas (%) dos Antidepressivos prescritos, que se apresentou como a classe mais prescrita, seguida dos Benzodiazepínicos e Antiepilépticos.

Dentre os 831 medicamentos Antidepressivos prescritos a fluoxetina aparece como o mais prescrito (381) o que corresponde a 14,2%, seguida da sertralina (185) correspondente a 6,9%, amitriptilina (123) com percentagem de 4,6%, a paroxetina

(81) com 3,0 %, carbonato de lítio (34) com percentagem de 1,3%, os demais medicamentos desta classe foram (27) com percentagem de 1,00%.

Tabela 2- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Antidepressivos prescritos

Antidepressivo	Quantidade	%
amitriptilina	123	4,6
carbonato de lítio	34	1,2
clomipramina	18	0,7
clorpromazina	7	0,3
fluoxetina	381	14,2
nortriptilina	2	0,07
paroxetina	81	3,0
sertralina	185	6,9
TOTAL	831	31,0

Fonte: FARIAS, 2015.

A Tabela 3 expressa as quantidades absolutas e relativas (%) dos Benzodiazepínicos prescritos, o clonazepam aparece como o medicamento mais prescrito de todo o estudo com presença em 399 notificações com percentagem de 14,91%, já o dizepam apresentou-se em (245) com percentagem de 9,15% das notificações.

Tabela 3- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Benzodiazepínicos prescritos

Benzodiazepínicos	Quantidade	%
clonazepam	399	14,91
diazepam	245	9,15
TOTAL	644	24,06

Fonte: FARIAS, 2015.

A Tabela 4 expressa as quantidades absolutas e relativas (%) dos Antiepilépticos prescritos, a carbamazepina apresentou-se como o Antiepilépticos mais prescrito (240) com percentagem de 8,3%, seguida da fenitoína (101) correspondente a 3,8% e oxarcarbamazepina com (87) correspondente a 3,3 %.

Tabela 4- Distribuição absoluta e relativa (%) dos Antiepilépticos prescritos

Antiepilépticos	Quantidade	%
carbamazepina	240	9,0
fenitoína	101	3,8
oxarcarbamazepina	87	3,3
TOTAL	429	16,1

Fonte: FARIAS, 2015.

Não foi possível determinar a idade de nenhum dos usuários, tempo de utilização dos medicamentos, assim como a doença a qual foi diagnosticada para a utilização dos psicotrópicos.

6 Discussão

A respeito dos dados levantados observou-se maior prevalência no gênero feminino, resultado este já esperado, pois às mulheres utilizam os serviços de saúde mais que os homens e são mais vulneráveis a transtornos psiquiátrico, tornando-se mais frequente com o envelhecimento, ressaltando para os picos depressivos (ALMEIDA-FILHO ET AL., 1999; PINHEIRO, 2002; TRAVASSOS, 2002).

No ano de 2013 GUERRA et al., relata que essa diferença quanto ao uso em relação ao gênero está relacionada com as questões fisiológicas e patológicas entre mulheres e homens, não esquecendo que culturalmente, as diferenças de sexo apontam diferentes experiências de vida e apresentarem, possivelmente, respostas diferentes à situações estressantes.

Sobre a população em estudo, advinham das mais variadas localidades do município de João Pessoa, apesar do CAIS estar localizado no bairro de Mangabeira, as mesmas dirigiam-se ao estabelecimento para receber mediante a dispensação, os medicamentos que são disponibilizados, que pelo fato da grande demanda muitas vezes a farmácia não atendiam a toda procura.

Não foi possível determinar o bairro de residência de todos os usuários devido à ausência nas prescrições e notificações, sendo considerado este fato como falhas no preenchimento de dados do paciente, motivo de preocupação, pois como Camargo et al., (2009) afirmam que a presença dessas informações é de extrema importância, pois é através destes dados que paciente e órgãos fiscalizadores poderão localizar, identificar ou até confirmar a veracidade do seu prescritor.

De acordo com a distribuição percentual de quem se dirigia ao CAIS-Mangabeira para aquisição do medicamento psicotrópico prescrito, uma quantidade relevante era referida ao próprio paciente, porém se predominava o ato de receber o medicamento por terceiros, justificado pelo motivo de muitos apresentarem transtornos mentais, o que impossibilitava os mesmos de irem até o local.

No tocante dos tipos de receita apresentou-se uma maior quantidade de dispensação de receitas do tipo C, este dado pode ser referente à maior quantidade de medicamentos disponibilizados pela lista da REMUME serem pertencentes a esta.

Também vale lembrar que maioria das prescrições encontravam se de acordo com a Denominação Comum Brasileira, no entanto o valor encontra-se abaixo do que é preconizado pela Resolução da ANVISA nº 10/01, onde as prescrições pelo

profissional responsável adotarão obrigatoriamente DCB ou na sua falta a DCI, somente nos serviços privados de saúde, a prescrição ficará a critério do responsável.

Este resultado é semelhante ao encontrado no município de Londrina (SILVA, 2004), que obteve 66,5% de prescrição pela denominação genérica. Em outros trabalhos realizados no Brasil, valores maiores foram encontrados em Campo Grande 84,3% (DA CUNHA; ZORZATTO; CASTRO, 2002) em Fortaleza, 74% (LOPES et al., 1996). Resultados inferiores podem ser vistos em Ribeirão Preto, 30,6% (SANTOS; NITRINI, 2004) e Araraquara, 36,1% (SIMÕES; FEGADOLLI, 1996).

Com respeito à especialidade médica a maioria dos profissionais prescritores são clínicos gerais, esses profissionais são os mais atuantes no requisito saúde mental, não só no Brasil mas também na Inglaterra, Estados Unidos e Canadá. (Mari; Jorge, 2003).

O paciente apresenta, em geral, suas queixas através de um sintoma orgânico, pois acredita que o médico tem a expectativa de ouvir uma queixa somática. Um clínico geral não preparado tem mais dificuldades para diagnosticar um transtorno mental, quando mascarado. Isto poderia refletir, em parte, o consumo indiscriminado destes fármacos de controle especial.

Com relação à classe terapêutica os antidepressivos foram os mais prescritos dentre as receitas analisadas, indo a favor com o que a OMS afirma onde a depressão será a doença mais comum no mundo em 2030 (MELO, 2012), segundo Mendes; Loureiro; Crippa (2008) a depressão atinge de 10% a 20% das mulheres pelo menos uma vez na vida e aproximadamente para um terço dessas persistem os sintomas depressivos.

Eles também se tornaram uma modalidade padrão na prevenção de enxaqueca, isto pode resultar de uma compreensão insuficiente da magnitude de efeitos benéficos e uma superestimação dos efeitos adversos, ou a presunção de que a eficácia é apenas confirmada a patologia retratada (JACKSON et al., 2010).

Segundo Brunton, Goodman e Gilman (2012) os medicamentos comumente usados são os antidepressivos de segunda geração estes por sua vez são inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptção da serotonina – norepinefrina (IRSNs), estes apresentam maior eficácia e segurança

em relação à maioria dos medicamentos mais antigos, como observado nos dados coletados a fluoxetina que se enquadra no primeiro subtipo citado, que é ISRS, tendo como mecanismo de ação a inibição da recaptação da serotonina, promovendo assim o aumento da concentração do neurotransmissor na fenda sináptica para então atuar em seu respectivo receptor.

Um dos motivos pelo qual esta ocorrendo grande dispensação deste fármaco é o fato de apresentarem como efeito colateral perda de apetite, utilizados assim em quadros de desordens alimentares, como o transtorno obsessivo compulsivo e bulimia (SILVA, 2006; BARCELLA, 2008; MATINI, 2010); patologias que caracterizam o mundo atual.

Os pacientes que utilizam este medicamento relatam menos efeitos adversos, sendo mais propensos a continuar o tratamento do que pacientes que fazem uso de outro tipo de antidepressivo. Acrescente-se ainda que este fármaco assume importante papel no imaginário da população, em razão de que a mesma poderia resolver todos os problemas emocionais do indivíduo. Esta concepção é bastante estimulada pelo marketing das indústrias farmacêuticas, com possível reflexo sobre o prescritor (ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

A segunda classe mais prescrita representa os benzodiazepínicos; sendo justificado esse ato pelo fato de ser amplamente utilizada como ansiolíticos, hipnóticos, miorelaxante e antiepiléptico, tendo ação como potencializadores seletivos do efeitos do GABA sobre os receptores Gaba_A, este liga-se com alta afinidade a um sítio alostérico (o "receptor de benzodiazepínicos") sobre o receptor de GABA_A, de modo que a ligação do GABA é facilitada, e seu efeito agonista, potencializado (RANG; DALE; RITTER, 2012).

A eficácia dos benzodiazepínicos é bem documentada nos tratamentos de curta duração, porém o uso prolongado é contraindicado devido aos riscos de efeitos adversos, incluindo principalmente a dependência, que com todas as implicações inerentes a esses quadros passaram a constituir grande preocupação para a saúde pública. Os múltiplos agravos à saúde causados por esses medicamentos podem ainda ser potencializados pelo uso concomitante de outros depressores do SNC como álcool e outros psicotrópicos (MENDES, et al., 2015).

Estima-se que o consumo de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos, já em 2004 Auchewski, relatava que o uso crescente de benzodiazepínicos resulta de

um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência dos indivíduos para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos.

O clonazepam foi o medicamento mais prescrito diante o exposto, sendo a favor com estudos de Andreatini; Boerngen; Filho (2001).

Não foi possível traçar o perfil do paciente em virtude da omissão de alguns dados referentes ao histórico do paciente, idade, estado civil, escolaridade, profissão, religião, tempo de uso do medicamento, doença de base do paciente, essa falta de informações a respeito do paciente e da terapia medicamentosa impede estudos mais detalhados.

O CAIS não dispõe de sistema informatizado, não havendo um controle rigoroso na dispensação dos psicotrópicos, em virtude disso um mesmo paciente pode dirigir para o local com receita e identidade e fazer a retirada do medicamento e no outro dia pegar novamente mediante outra receita e apresentação de identidade, além disso, devido ao grande fluxo de pessoas que se dirigem ao local para retirar os mesmos impossibilita a prática da atenção farmacêutica.

7 Conclusões

Diante da análise feita das prescrições de psicotrópicos dispensando no CAIS-Mangabeira no município de João Pessoa – Paraíba, conclui-se a crescente medicalização da população por psicotrópicos, dado este importante, pois se sabe que é uma classe de medicamentos que acarreta inúmeros efeitos colaterais tal como a dependência caso seu uso seja prolongado. Um dos motivos deste aumento é justificado pelo fato dos prescritores não serem apenas os especialistas na área, que é a psiquiatria, e assim não serem tão capacitados para a determinação adequada de transtornos psicológicos, prescrevendo essa classe para patologias como uma cefaleia.

Destaca-se para os medicamentos mais prescritos que foi em primeiro lugar o clonazepam e o segundo a fluoxetina, o primeiro sendo um benzodiazepínico e o seguinte um antidepressivo, estudos revelam que as principais alterações das classes são o sono, falta de concentração e apetite reduzido.

Sendo assim a atenção farmacêutica tem grande importância na terapia dos psicotrópicos, pois o farmacêutico, além de orientar e esclarecer as dúvidas do paciente durante a dispensação do medicamento pode intervir no tratamento se houver necessidade, assim contribuindo positivamente para um bom resultado farmacológico.

O estudo realizado contou com a presença das três farmacêuticas. Na amostra estudada, observou-se que há pouca atuação profissional nas dispensações e avaliações das prescrições previamente, assim como ainda não é habitual que o farmacêutico discuta com o médico sobre a farmacoterapia, realizando intervenções para potencializar a adesão do paciente ao tratamento. A maior parte das atribuições destes profissionais ainda está vinculada a práticas gerenciais, o que dificulta a sua atuação junto ao paciente durante a dispensação e afeta a promoção do uso racional de medicamentos. Logo, ressalta-se a necessidade de ações que possibilitem o aprimoramento contínuo do farmacêutico, possibilitando a compreensão do seu papel junto à equipe multidisciplinar para que este profissional esteja apto à prática clínica voltada aos pacientes com transtornos mentais. Ocorrem práticas inadequadas referentes tanto à prescrição quanto à dispensação de medicamentos de controle especial, confirmando a necessidade de ações educativas para os profissionais prescritores no sentido de atualiza-los quanto a legislação pertinente ao tema.

Teve esse exposto como ponto positivo o fato que o medicamento em nenhum momento fora tratado como mercadoria e sim como insumo para saúde, sendo os técnicos da farmácia experientes e informados pelo farmacêutico presente, caso necessário, a respeito de alguma dúvida durante o ato de dispensação, a farmácia se encontrava organizada, os medicamentos encontravam-se armazenados de forma adequada e constantemente era feito a checagem de validade dos medicamentos, exemplos a serem seguidos em qualquer tipo de estabelecimento que trabalhe com medicamentos.

Como o estudo tem caráter local, sugere-se que levantamentos maiores, sejam realizados em um número maior de cidades para que o governo possa avaliar se o controle que ele preconiza, está efetivamente sendo realizado. Uma reflexão apurada sobre esses resultados pode implicar em correção de rumos, sobretudo ao constatar que o país possui uma das legislações mais rígidas e organizadas do mundo, e parece sofrer a falta de políticas que levem a ações fiscalizadoras efetivas.

Destaca-se que este tipo de estudo possibilita o desenvolvimento de estratégias para promover o uso adequado dos medicamentos, uma vez que a não adesão ou o uso inadequado representam risco à saúde do paciente e refletem de forma negativa na qualidade de vida.

Referência

- ALDRIGUE RFT, CORRER CJ, MELCHIORS AC, PONTAROLO R. **Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil)**. Acta Farm Bonaer. 2006.
- AGUIAR, G.; DA SILVA JÚNIOR, L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 84-91, Novembro 2006.
- ALMEIDA, R. N. **Psicofarmacologia Fundamentos práticos**. Guanabara Koogan, 2006.
- ALMEIDA-FILHO, N.; MARI J.J.; COUTINHO, FREIRE,S.F.; ANDREOLI, S.B. Migração, inserção produtiva e saúde mental na modernidade tardia: novas evidências do estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas brasileiras. **Revista Psiquiatria Clínica. São Paulo**, v. 26, p. 236-45, 1999.
- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, v. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 471-479, Dezembro, 2004.
- ANDREATINI, R.; BOERNGEN L.; Roseli; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 927-937, 2007.
- ASSAD, Fabiéle Mello. **Análise do uso de medicamentos controlados pelos usuários dos grupos de saúde mental atendidos pelo SUS no município de Nova Candelária, RS**. 2012.43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em gestão em saúde – Universidade do Rio Grande do Sul, Campus de Porto Alegre- RS.
- AUCHEWSKI, L., ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, J. C. F.; LACERDA, R. B. D. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 11-23, Outubro 2009.
- BARCELLA, Carla Cristina; MONTANARI, Tatiana. O uso de complexos emagrecedores por mulheres em idade reprodutiva e suas implicações na gravidez. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**, v. 23, n. 3, p. 99, 2008.
- BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em 17/02/2015.
- BRASIL. Código Civil, Lei n.º5991 de 17 de Dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos**

farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 de dezembro. 1973.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357/01 de 20 de abril de 2001. **Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 abril 2001.

BRASIL. Lei nº9787 de 10 de fevereiro de 1999. **Altera a lei nº 6360 de 23 de Setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamentos genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e da outras providências.** Brasília - DF: Diário Oficial da União; 11 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 271/2002 de 2 de dezembro de 2002. **Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília- DF, 2 de dez. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dezembro 1998.

Brasil. Lei nº 10.216, 06 de Abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Disponível em < <http://www.planalto.gov.br/>> acesso em: 15/07/2015.

Brasil. Lei nº 11343, 23 de Agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.** Disponível em < <http://www.planalto.gov.br/>> acesso em: 13/07/2015.

BRASIL. Lei nº 6368/76, 21 de Outubro de 1976. **Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências** Disponível em < www.planalto.gov.br> acesso em: 24/07 2015.

BRASIL. PORTARIA GM Nº 3.916, de 30 DE OUTUBRO DE 1998. **Aprovar a Política Nacional de Medicamentos** Disponível em < <http://www.mpba.mp.br/>> acesso em : 01/07/2015 .

BORGES, D. C. L. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005.** 2007. (Tese de Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ.

BRUNTON, L.L. GOODMAN E GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CAMARGO, M. D. F.; LOPES, A. M.; MONTEBELO, M. I., e Lopes, L. C. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 SVS/MS utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 131-137, 2009.

- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país.** 2002, São Paulo: Cebrid/Unifesp, Cromosete Gráfica e Editora Ltda. disponível em <http://abramd.org/wpcontent/uploads/2014/06/I_Levantamento_Domiciliar_sobre_o_Uso_de_Drogas_Psicotr%C3%B3picas_no_Brasil.pdf> acesso no dia 03/08/2015 .
- CARLINI E.A.; NAPPO A.S, NOGUEIRA V, NAYLOR FGM. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-20, 2003.
- CARVALHO, R. R. S. **Percepções de familiares frente à atenção em saúde mental em uma Estratégia de Saúde da Família.** 2012. 43 f.Trabalho de conclusão de Curso-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus de Porto Alegre.
- CASSIANI, S. H. B.; Teixeira, T. C. A.; Opitz, S. P.; Linhares J. C. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 39, n. 3, p. 280-287, 2005.
- CASTRO, M. S.; CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. **The Annals of Pharmacotherapy, Cincinnati,** v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Portaria n.º 344/98 – Sistema de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, 12 de maio de 1998. **Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.** Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica, Conselho Federal de Farmácia. 2 ed., Brasília, 1999/2000.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Código de Ética Farmacêutica. Resolução 417 de setembro de 2004. **Aprova o Código de ética Da profissão farmacêutica.** Diário Oficial da União, Publicado em 17 de novembro de 2004, Brasília, DF.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.477, de 11 de julho de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1997.
- DA CUNHA M. C. N.; ZORZATTO J.R.; CASTRO L.L.C.; Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de Campo Grande-MS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** São Paulo, v. 38, n. 2, junho de 2002.
- DA ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional **Ciências e saúde coletiva.** Porto Alegre, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.
- DAL PIZZOL, T. S.; TREVISOL, D. J., HEINECK, I.; FLORES, L. M.; CAMARGO, A. L.; KÖENIG, Á.; FERREIRA, M. B. C. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Caderno de Saúde Pública.** Rio Grande do Sul, v. 26, n. 4, p. 827-836, 2010.
- DE ABREU, M. H. N. G.; DE ASSIS ACÚRCIO, Francisco; RESENDE, Vera Lúcia Silva. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. **PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH,** v. 7, p. 17-23, 2000.
- DE BRITO A. P. T.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência e Saúde Coletiva.** Rio Grande do Norte, v. 16, n. 1, p. 1107-1114, 2011.

- DE ARAÚJO, G. R.; DA SILVA, L. M. N.; DO NASCIMENTO, S. A.; LIMA, R. R. R. O real e o ideal em um serviço substitutivo de saúde mental: um relato de experiência. **Sanare-revista de Políticas Públicas**. Sobral-Ceará, v. 14, n. 1, 2015.
- DE FREITAS, DE ANDRADE M.; GARCIA, R. C.; DOS SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo v. 40, n. 4, Dezembro de 2004.
- DE MELO, O. D.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. São Paulo, v. 42, n. 4, 2006.
- DEL FIOLE, G. **Sistema de apoio à prescrição: prevenindo eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos**. 1999. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba-PR.
- DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; BRITO, M.; PIMENTA, A. L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**. Rio Grande do Norte, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009.
- FARIAS, J.T. Receituário de Controle Especial [mensagem pessoal] . Mensagem recebida por <josymara_farias@hotmail.com> em 15 agosto 2015.
- FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, S. Atenção Farmacêutica em Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.
- FOELLMER, L.; DE OLIVEIRA, K. R.; MOREIRA, A. C. Uso Racional de medicamentos: Prioridade Para a Promoção da Saúde. **Revista Contexto e Saúde**. Injuí, v. 10, n. 18, p. 53-62, janeiro-junho 2010.
- FURTADO, G. R. **Noções Básicas sobre Atenção Farmacêutica**. Curitiba: Editora UFPR, 2001. 23 p
- GALDURÓZ, J. C. F. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. **Revista Latino americana de Enfermagem** , v. 13, Edição especial , setembro- outubro 2005.
- GIROTTO, E.; SILVA, P. V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Revista brasileira de epidemiologia**. Paraná, v. 9, n. 2, p. 226-234, 2006.
- GUERRA, C. S.; HERCULANO, M.M.; FERREIRA FILHA , M. O.;CORDEIRO, M. D. R.C.; ARAÚJO, V. S. Perfil Epidemiológico e Prevalência do Uso de Psicofármacos em uma Unidade Referência para Saúde Mental. **Revista de enfermagem**. Recife, v.7, junho de 2013.
- GUERRA JR, A. A.; ACÚRCIO, F. D. A.; GOMES, C. A. P.; MIRALLES, M.; GIRARDI, S. N.; WERNECK, G. A. F.; CARVALHO, C. L. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 15, n. 3, p. 168-75, 2004.
- GOLAN, David E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 2º Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

- MARQUES, Carmen Lúcia Firmino. **Qualificação da dispensação para promoção do uso racional de medicamentos**. 2009. 63 f. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado em 23 Julho 2015]. Anuário estatístico do Brasil; [1 tela]. Disponível em: <http://www.ibge.org.br>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado em 23 Julho 2015]. População total da Paraíba [2 tela]. Disponível em: <http://www.ibge.org.br>.
- IVAMA, A.M. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 24p.
- JACKSON, J. L.; SHIMEALL, W.; SESSUMS, L.; DEZEE, K. J.; BECHER, D.; DIEMER, M.; O'MALLEY, P. G. **Tricyclic antidepressants and headaches: systematic review and meta-analysis**. v. 341, Outubro de 2010. Disponível em <<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c5222>> Acesso em 03/08/2015.
- JUNG, A. C.; STAIGER, T.; SULLIVAN, M. The efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors for the management of chronic pain. **Journal of general internal medicine**, v. 12, n. 6, p. 384-389, 1997.
- LOPES A.E.C.; TEIXEIRA A.C.A.; GURGEL M.L.F.; MIRANDA M.C.C. Drug use of evaluation in health services in Fortaleza, Brasil. **INRUD**, Fortaleza, v.6, p.16, 1996.
- MARI, J.J.; JORGE, M.R. **Transtornos psiquiátricos na clínica geral**. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo>> Acesso em: 10 de Junho de 2015.
- MATTA, S. R.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. **Revista Brasileira de Farmácia**. São Paulo, v. 92, n. 1, p. 33-41, 2011.
- MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. São Paulo. V.42, n.4, p. 475-483, Outubro/ Dezembro, 2006 .
- MELO, L. F. S.; TEIXEIRA, G. Depressão: Uma perspectiva analítico comportamental. **Revista de Psicologia**, v. 3, p. 108-110, 2012.
- MENDES, A. V.; LOUREIRO, S. R.; CRIPPA, J. A. S. Saúde mental materna depressão em idade escolar. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, p. 178-186, 2008.
- MENDES, J. K. N.; DA SILVA PRADO, R. M.; SALDANHA, G. B.; DE OLIVEIRA VASCONCELOS, L. M.; BARROS, K. B. N. T. Prevalência de utilização dos benzodiazepínicos por pacientes atendidos no centro de atenção psicossocial (caps) do município de Morada Nova - CE. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 1, n. 2, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: Saúde mental**. Brasília: Editora Ms, v. 34, 2013.
- NAPPO, S. A.; OLIVEIRA, E. M.; MOROSINI, S.; A prescrição por médicos brasileiros de fórmulas magistrais para emagrecer: uma duvidosa prática para a saúde dos pacientes. **Arq. bras.med**, v. 68, n. 1, p. 15-20, 1994.

NOTO A. R.; CARLINI, E.A.; MASTROIANNI, P.C.; ALVES V.C.; GALDURÓZ, J.C.F.; KUROIWA, W.; CSIZMAR, J.; COSTA, A.; FARIA M.A.; HIDALGO, S.R.; Análise de prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em duas cidades do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 68-73, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a boa prescrição médica**. Porto Alegre: Editora Artmed; 1998.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília, DF, 2002.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. W.; MONTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**. v. 41, n. 4, 2005.

PEREIRA, R. SIAB 2014.[mensagem pessoal] . Mensagem recebida por <josymara_farias@hotmail.com> em 08 jun. 2015.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SANTOS, H. C. D.; RIBEIRO, R. R.; FERRARINI, M.; FERNANDES, J. P. D.; Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n. 3, p. 285-289, 2010.

SANTOS, V.; NITRINI S.M.O.O; Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. 819-26, 2004 .

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**, 2009.

Silva P.V. **O uso de medicamentos na atenção básica em Londrina, PR**. 2004 (mestrado em Farmácia) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina- PR.

Simões, M.J.S.; Fegadolli, C. **Consumo de medicamentos por prescrição na assistência básica à Saúde do Município de Araraquara, SP**. Programas e resumos do 1º Seminário Brasileiro de Farmacoepidemiologia; 1996 nov 19-22, Fortaleza (BR). Fortaleza: EUFC; 1996.

TENG, C.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

WANDERLEY, V. E.; MAIA, J. A.; VILELA, R. Q. B. A prescrição medicamentosa ambulatorial no internato: formação e prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 216-226, 2010.

PERETTA, M.; CICCIA, G. **Reengenharia farmacêutica - guia para implantar atenção farmacêutica**. Brasília: Ethosfarma, 2000. p. 45-64.

VALADÃO, A. F.; MOREIRA, A. L. P.; ANDRADE, L. C.; PIRES, C. A.; FIRMINO, K. F.; BRUM, C. A Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 90, n. 4, p. 340-43, 2009.

Pinheiro, R. S., Viacava, F., Travassos, C., & Brito, A. D. S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), 687-707. Travassos, C., Viacava, F., Pinheiro, R., & Brito, A. (2002).

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

Anexos

Anexo A: Carta de Anuência do Centro de Atenção Integral a Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - MANGABEIRA

João Pessoa, 08 de maio de 2015

Processo Nº: 03.910/2015

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

O Centro de Atenção Integral a Saúde (CAIS Mangabeira) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE EM JOÃO PESSOA**", a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a) **JOSYMARA TRAJANO DE FARIAS**, sob orientação de **Bagnólia Araújo da Silva** e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada em nossa Rede de Serviços.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012 da CNS**.

Informamos que para ter acesso a Rede de serviços do Município, fica condicionada a apresentação a este serviço, a certidão de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente.


Edvânia Bento da Silva
CAIS Mangabeira
Diretora Adm e Financeira
Mat 56 345-5

Edvânia Bento da Silva

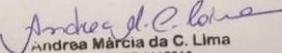
Anexo B: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 3ª Reunião realizada no dia 23/04/2015, o Projeto de pesquisa intitulado: “ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE EM JOÃO PESSOA”, da pesquisadora Bagnólia Araújo da Silva. Protocolo 0163/15. CAAE: 43892215.9.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I – Cidade Universitária - 1º Andar - CEP 58051-900 – João Pessoa – PB
☎ (83) 3216 7791 – E-mail: eticacsufpb@hotmail.com

Anexo C: Questionário

Receita/ notificação pertence a lista _____

Substância prescrita _____

Aspectos do usuário

Gênero: () Feminino () Masculino

Usuário foi a mesma pessoa que pegou o medicamento: () Sim () Não

Bairro (território) : _____

Aspectos da prescrição

Especialidade médica: () Psiquiatra () Clínico geral
outro: _____

Legibilidade dos dados prescritos: () Impressa

Identificação do usuário: Nome, endereço

() Sim () Não () Falta Bairro

Nome do medicamento ou da substância de acordo com a DCB

() Sim () Não

Dosagem ou concentração, forma farmacêutica e quantidade EM ARÁBICO E POR
EXTENSO

() Sim () Não

Medicamento está na lista da REMUME?

() Sim () Não

Anexo D : Tabela de medicamentos disponibilizados no CAIS

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
Amitriptilina	25 mg	Comprimido
Biperideno	2 mg	Comprimido
Carbamazepina	200 mg	Comprimido
Carbamazepina	20 mg/mL	Xarope 100 mL
Carbamazepina	400 mg	Comprimido
Carbonato de lítio	300 mg	Comprimido
Clomipramina	25 mg	Comprimido
Clonazepam	2,5 mg/mL	Solução oral frasco 20 mL
Clonazepam	0,5 mg	Comprimido
Clonazepam	2 mg	Comprimido
Codeína+Paracetamol	30 mg+ 500 mg	Comprimido
Divalproato de sódio	250 mg	Comprimido
Divalproato de sódio	500 mg	Comprimido
Fluoxetina	20 mg	Cápsulas
Clopromazina	25 mg	Comprimido
Clopromazina	100 mg	Comprimido
Clopromazina	4%	Solução oral
Diazepam	5 mg	Comprimido
Diazepam	10 mg	Comprimido

Denominação genérica	Concentração	Apresentação
Fenitoína	100 mg	Comprimido
Fenobarbital	100 mg	Comprimido
Fenobarbital	100 mg/mL	Ampola de 2 mL
Fenobarbital	40 mg/mL	Solução oral frasco de 20 mL
Haloperidol	1 mg	Comprimido
Haloperidol	5 mg	Comprimido
Haloperidol	5 mg/mL	Ampola de 1 mL
Imipramina	25 mg	Comprimido
Levomepromazina	25 mg	Comprimido
Levomepromazina	100 mg	Comprimido
Levomepromazina	4%	Solução oral frasco de 20 mL
Oxcarbazepina	300 mg	Comprimido
Oxcarbazepina	600 mg	Comprimido
Oxcarbazepina	60 mg/mL	Solução oral frasco de 100 mL
Haloperido Idecanoato	50 mg	Ampola de 1 mL
Paroxetina	20 mg	Comprimido
Periciazina	10 mg	Solução oral frasco de 20 mL

		mL
Denominação genérica	Concentração	Apresentação
Periciazina	40 mg	Solução oral frasco de 20
Tramadol	50 mg	Cápsulas
Tramadol	50 mg/mL	Ampola de 2 mL
Valproato de sódio	50 mg/mL	Suspensão oral 100 mL
Valproato de sódio	250 mg	Comprimido
Valproato de sódio	500 mg	Comprimido

(PEREIRA, 2015)

Apêndice

Apêndice A: Cartilha: O que você deve saber sobre os medicamentos

Alguns problemas como a insônia e depressão podem ser resolvidos sem o uso de medicamentos!

- ✓ Prática de atividade física ;



- ✓ Dieta saudável;



- ✓ Dormir e acordar cedo;



- ✓ Praticar Yoga;



- ✓ Não ficar isolado (a) do convívio com as pessoas

Medicamento não deve ser a primeira escolha para problemas simples!

Material Informativo Produzido para fins de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Curso: Farmácia

Aluna: Josymara Trajano de Farias

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Bagnólia Araújo da Silva

Agradecimentos:



CAIS/Mangabeira



Universidade Federal da Paraíba
Centro Ciências da Saúde
Departamento de Ciências Farmacêuticas

O que você deve saber sobre os **MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**



CARTILHA INFORMATIVA PARA OS USUÁRIOS

Cuide bem da sua Saúde e evite o uso indiscriminado de medicamentos

O que são medicamentos psicotrópicos ?

Os medicamentos psicotrópicos são medicamentos que atuam em nosso cérebro, afetando o comportamento e o humor.

São utilizados em quais situações ?

Apresentam uma ampla aplicação tratamento de doenças do cérebro:

- ✓ Esquizofrenia;
- ✓ Bipolaridade;
- ✓ Mania;
- ✓ Depressão;
- ✓ Problemas com sono;
- ✓ Doença de Parkinson.




Por que devo ter cuidado com seu uso de maneira inadequada?

Utilizados em excesso → Causam **DEPENDÊNCIA**, podendo provocar:

- ✓ Parada cardiorrespiratória ;
- ✓ Infarto no coração, cérebro ou outros órgãos.

Portanto, deve-se ter muito cuidado com o uso deste tipo de medicamento!

O que é importante analisar quando o médico prescreve esse medicamento ?

- ✓ Legibilidade;
- ✓ Substância prescrita com sua respectiva concentração;
- ✓ Médico colocou a data correta;
- ✓ Presença do carimbo.

Estando tudo correto, um retorno ao médico para a correção da receita será evitado!

Quando for pegar o medicamento no CAIS o que devo levar?

- ✓ Documento de identidade;
- ✓ Receita não deve ultrapassar os 30 dias da data de emissão;
- ✓ Receita não deve se encontrar rasurada;
- ✓ Uma mesma pessoa não pode pegar o mesmo medicamento em 2 receitas diferentes ao mesmo tempo.

Qualquer dúvida a respeito do medicamento deve ser retirada com o FARMACÊUTICO!



Todos podem pegar medicamento no CAIS ?

Todos podem pegar medicamentos no CAIS, onde eles são distribuídos gratuitamente, desde que os usuários tragam os **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**.