



Faculdade de Pindamonhangaba



**Estela Américo dos Santos**  
**Mônica de Lima Almeida**  
**Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE  
PSICOTRÓPICOS NOS MUNICÍPIOS DE TREMEMBÉ E  
PINDAMONHANGABA**

**Pindamonhangaba – SP**

**2014**



Faculdade de Pindamonhangaba



**Estela Américo dos Santos**  
**Mônica de Lima Almeida**  
**Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE  
PSICOTRÓPICOS NOS MUNICÍPIOS DE TREMEMBÉ E  
PINDAMONHANGABA**

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção de Diploma de Bacharel pelo Curso de Farmácia da Fundação Universitária Vida Cristã.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane V. Garcia

**Pindamonhangaba – SP**

**2014**



Faculdade de Pindamonhangaba



**ESTELA AMÉRICO DOS SANTOS  
MÔNICA DE LIMA ALMEIDA  
STÉFANI CECÍLIA SUVEGES AYRES ESTÁCIO**

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NOS  
MUNICÍPIOS DE TREMEMBÉ E PINDAMONHANGABA**

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção de Diploma de Bacharel pelo Curso de Farmácia da Fundação Universitária Vida Cristã.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Luciane V. Garcia

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.: \_\_\_\_\_

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.: \_\_\_\_\_

Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Almeida, Mônica de Lima ; Estácio, Stéfani Cecília Suveges Ayres ; Santos, Estela Américo.**

**Avaliação do perfil dos usuários de psicotrópicos nos municípios de Tremembé e**

**Pindamonhangaba / Mônica Almeida de Lima; Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio; Estela**

**Américo dos Santos / Pindamonhangaba-SP : FAPIFaculdade de Pindamonhangaba, 2014.**

**32f. : il.**

**Monografia (Graduação em Farmácia) FAPI-SP.**

**Orientador:.Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luciane V. Garcia**

**1 Método. 2 Resultados. 3 Conclusão**

**I Avaliação do perfil dos usuários de psicotrópicos nos municípios de Tremembé e**

**Pindamonhangaba. II Mônica Almeida de Lima; Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio; Estela Américo dos Santos.**

## RESUMO

O uso de psicotrópicos no Brasil é considerado exacerbado e indiscriminado. O acesso facilitado aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e os médicos não psiquiatras prescrevendo fármacos psicotrópicos podem explicar tal fato. Dados revelam que os gastos com medicamentos têm atingido cerca de 1/3 da verba destinada para a atenção a saúde. Esses valores podem estar relacionados com o pouco controle exercido pelo Estado na produção e comercialização de medicamento, à propaganda da indústria farmacêutica, ineficiência de alguns medicamentos e baixa renda da população. As drogas psicotrópicas são utilizadas no tratamento da esquizofrenia, ansiedade, transtornos do humor, depressão, insônia entre outros. Os principais grupos destes medicamentos são os antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos e estabilizantes de humor. Podem apresentar efeitos colaterais como boca seca, vertigem, ganho de peso, visão embaçada, podendo levar à perda de consciência e morte. O presente trabalho avaliou o perfil dos usuários de psicotrópicos, atendidos por duas unidades do SUS, das cidades de Pindamonhangaba e Tremembé. Cem pacientes foram entrevistados através de questionário de perguntas fechadas, respondidos pelo próprio paciente ao retirar o medicamento. As perguntas foram sobre o perfil sócio-cultural e os medicamentos utilizados. O maior número de entrevistados foram mulheres, casadas e com filhos, sendo que a grande maioria reside na área urbana. A maior parte dos entrevistados possuía ensinos fundamental e médio completos. O transtorno que mais afligia os entrevistados era depressão, seguida de ansiedade e insônia. Os prescritores mais frequentes foram psiquiatras, seguidos de clínicos gerais, neurologistas e ginecologistas. Cerca de 95% dos indivíduos que participaram da pesquisa faziam uso de psicotrópicos há mais de 14 meses, e alguns os usam por cerca de 14 anos. Os resultados ainda indicaram que as mulheres sofrem mais de depressão que os homens, principalmente ao perderem seus companheiros; seguidas daquelas que possuem filhos. Os homens apresentaram maior índice de convulsão. Por se tratar de uma classe de medicamentos que pode provocar efeitos colaterais graves, o profissional farmacêutico pode e deve acompanhar o uso dessas medicações para promover um uso racional, seguro e eficaz ao paciente.

**Palavras-chave:** Psicotrópicos. Sistema Único de Saúde. Perfil sócio-cultural de usuários

## ABSTRACT

The use of psychoactive drugs in Brazil is considered exaggerated and indiscriminate. The easy access to drugs with the SUS (Unified Health System), and not-psychiatrist doctors prescribing psychotropic medications can explain this. Data reveal that the money spent with drugs is up to 1/3 of the total money addressed to healthcare. These numbers can be related to the lack of control by the government in the production and commercialization of drugs, to the pharmaceutical industries advertising, to some drugs inefficiency and to the low family income. Psychoactive drugs are used to treat schizophrenia, anxiety, mood disorder, depression, insomnia, among others. The main groups of psychotropic are antipsychotic, anxiolytic, hypnotic, antidepressant and mood stabilizers. They may have side effects, like dry mouth, dizziness, blurred vision, eventually leading to loss of consciousness and death. This work evaluated the profile of psychoactive drugs users, patients at two SUS unities, at Pindamonhangaba and Taubaté. A hundred patients were surveyed with a closed-ended questions survey, answered by the patients by the time they got their drugs. The questions were about their socio-cultural profiles and drugs used. The majority of the respondents were married women with children, resident in urban areas. Most of the respondents had basic education and high school. The most frequent disorder was depression, followed by anxiety and insomnia. Most of the doctors who prescribed the drugs were psychiatrists, but general practitioners, neurologists and gynecologists also prescribed. Around 95% of the respondents have been using the psychotropic drugs for more than 14 months, and some of them, for about 14 years. The results also indicated that women are more affected by depression than men, mainly when they lose their partners, and also when they have children. Men had more convulsions. Because psychoactive drugs may have dangerous side effects, the pharmacist must provide patient care, to promote a rational, safe and effective use of the drugs.

**Key-words: Psychoactive drugs. Unified Health System. Socio-cultural profiles**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Ansiolíticos e Hipnóticos.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Estabilizantes de Humor.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>Antipsicóticos.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4</b>	<b>Antidepressivos.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Paciente.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Local.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3</b>	<b>Questionário.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4</b>	<b>Parâmetros éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>3.5</b>	<b>Medicamentos.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>25</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de psicotrópicos é um assunto que cada vez mais está influenciando a família brasileira. O brasileiro hoje tem uma rotina muito competitiva, o que proporciona à população sintomas de ansiedade e estresse no seu dia-dia. Para aliviar e não enfrentar esses sintomas a população opta por aderir ao uso de medicamento que minimizem os mesmos. Com o acesso facilitado dos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) e médicos não psiquiatras prescrevendo fármacos psicotrópicos, o uso está se tornando rotineiro e abusivo. Tal fato leva a dependência de drogas e o aparecimento de outros sintomas causados pelo uso abusivo dos medicamentos sem acompanhamento como, por exemplo, taquicardia, insônia, moleza, nervosismo e boca seca.<sup>1</sup>

As drogas psicotrópicas são de origem química, natural ou sintética e são utilizadas no tratamento dos transtornos mentais e comportamentais. Conforme os seus fins terapêuticos os psicofármacos podem estimular, deprimir e modificar a atividade mental.<sup>2</sup> Os principais grupos destes medicamentos são os antipsicóticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos e estabilizantes de humor. Dados da Vigilância Sanitária<sup>3</sup> (2012) mostram que os ansiolíticos estão elencados entre os mais vendidos no país.

As doenças psicóticas incluem vários distúrbios, mas o termo antipsicóticos (previamente conhecidos como neurolepticos, antiesquizofrênicos ou tranquilizantes maiores), convencionalmente, se referem aos usados para tratar esquizofrenia, uma das formas mais comuns e debilitantes de doença mental. Farmacologicamente, caracterizam-se como antagonistas dos receptores da dopamina, embora muitos deles também atuem em outros alvos, particularmente os receptores de 5-hidroxitriptamina (5-HT), que podem contribuir para sua eficácia clínica.<sup>4</sup>

Todos os ansiolíticos e hipnóticos em altas doses causam perda de consciência e, eventualmente, morte por depressão respiratória e cardiovascular. Nos últimos anos, alguns fármacos que atuam sobre os receptores de 5-hidroxitriptamina no cérebro e que não têm forte atividade tranquilizante têm sido utilizados como ansiolíticos.<sup>4</sup>

A depressão é uma afecção psiquiátrica extremamente comum, sobre a qual existem muitas teorias neuroquímicas, e para o seu tratamento são usados vários tipos de fármacos. Os antidepressivos são classificados em tricíclicos; tricíclicos modificados e drogas relacionadas;



inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS); inibidores seletivos da serotonina (5-HT) e noradrenalina (ISRSN); inibidores seletivos da recaptção da noradrenalina; e inibidores da monoaminoxidase (IMAO).<sup>2,5</sup>

Os fármacos psicotrópicos possuem diversos efeitos colaterais, desde boca seca, cefaléia, turvação visual à precipitação de glaucoma, hipotermia, discinéia tardia, etc. O uso prolongado dessas classes de medicamentos causam dependência química, provocando a busca compulsiva pelos mesmos, prejudicando o indivíduo pessoalmente e socialmente. Os usos desses fármacos são unicamente para tratar transtornos psiquiátricos e necessitam de um diagnóstico preciso.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo traçar o perfil sócio-cultural dos usuários dessas classes de medicamentos, que são atendidos pelo Sistema Único de Saúde, nas cidades Tremembé e Pindamonhangaba, ambas do Estado de São Paulo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil a falta de controle sobre a comercialização de medicamentos, à propaganda da indústria farmacêutica, a baixa renda da população e a eficiência de alguns medicamentos faz com que o uso destes seja aumentado consideravelmente.<sup>6</sup> Com isso os gastos com medicamentos chega a ser 1/3 de toda a verba destinada para a atenção à saúde. A dependência causada pelo bem estar da medicação provoca uma procura compulsiva por medicamento, causando um vício. A preocupação com o grande consumo destes medicamentos é o motivo para diversos estudos no Brasil. O profissional farmacêutico tem como uma de suas funções acompanhar o uso dessas medicações para promover um uso racional, seguro e eficaz ao paciente.

### 2.1 Ansiolítico e Hipnóticos

A ansiedade é uma patologia onde é difícil distinguir um estado de normalidade e anormalidade. Já a insônia é um quadro patológico, sendo a incapacidade de manter o sono, e que pode se manifestar devido a um sintoma de distúrbio físico ou emocional, podendo se classificar em insônia aguda ou crônica.<sup>7</sup>

Para tais males a farmacologia dispõe de ansiolíticos e hipnóticos, também conhecidos como sedativos-hipnóticos. São depressores gerais ou não seletivos do sistema nervoso central, onde o mesmo fármaco exerce ambas as funções – sedação e hipnose, dependendo da dose e da frequência de uso.

As classes de ansiolíticos e hipnóticos utilizadas são:

**Benzodiazepínico (BZD):** É a classe mais importante sendo utilizada tanto no tratamento de ansiedade como o de insônia. O mecanismo de ação se baseia na atuação nos sistemas inibitórios de neurotransmissão do ácido-gama-amino-butírico (GABA), além de provável ação direta na indução do sono não REM (Rapid Eye Movement ou Movimento Rápido do Olho).<sup>8</sup> Os hipnóticos e ansiolíticos tipo BZD melhoram a eficiência do sono por diminuir sua latência, aumentar o tempo total de sono e por diminuir o número de despertares durante a noite. Alguns exemplos desses fármacos são: Clonazepam, Diazepam e Nitrazepam.

**Agonistas dos receptores 5-HT:** proporcionam uma atividade ansiolítica com pouca sedação. Agem como agonistas seletivos do subtipo 5-HT de receptores serotoninérgicos. Exemplos desses fármacos são a Buspirona e a Fluoxetina.<sup>4</sup>

**Barbitúricos:** promovem uma atividade depressora sobre o sistema nervoso central. Sua ação se deve a interação com os receptores GABA<sub>A</sub>, potencializando a transmissão GABAérgica. O local de ligação é diferente daquele dos benzodiazepínicos. Os barbitúricos potencializam a ação do GABA na entrada de cloreto no neurônio, prolongando o tempo de abertura do canal de cloreto<sup>8</sup>. Um exemplo bem conhecido dessa classe é o fenobarbital.

**Antagonista β-adrenorreceptores:** reduzem os sintomas físicos da ansiedade agem no bloqueio das manifestações autonômicas periféricas da ansiedade.<sup>9</sup>

## 2.2 Estabilizantes de Humor

Estabilizantes de humor são fármacos utilizados no tratamento de elevações ou depressões do sistema nervoso, mais conhecidos como transtorno de humor bipolar. O lítio, a carbamazepina e o ácido valpróico são os estabilizantes de humor mais usados, e como os antidepressivos o seu tempo de ação farmacológica é observado após 7-10 dias. Como eles agem no sistema nervoso central ainda não se sabe, mas provavelmente está relacionado com o aumento da ação 5-HT.<sup>2</sup>

O transtorno de humor bipolar (THB) é um problema de saúde pública, com uma prevalência em torno de 1,5%, estando associado a elevado risco de mortalidade; aproximadamente 25% dos pacientes tentam suicídio em alguma etapa de suas vidas e, destes, cerca de 11% completam este intento.<sup>10</sup>

Para o tratamento dessa patologia o primeiro fármaco descoberto foi o carbonato de lítio, na década de 50, e este permanece até os dias de hoje como droga padrão, para o tratamento de episódios de mania, hipomania e depressão em pacientes bipolares.

Baseados em estudos na repetição dos episódios de mania sabe-se que eles têm tendência a ampliar as repetições, podendo ser comparados com os episódios de convulsão. Com isso foram testados anticonvulsivantes, como a carbamazepina e ácido valpróico, para o tratamento, obtendo uma boa eficácia no tratamento bipolar.

**Carbonato de Lítio:** O carbonato de lítio é um pó cristalino, inodoro, branco de sabor levemente alcalino, tem sua dose terapêutica muito próxima da dose tóxica por isso deve ser administrada sobre forte vigilância médica.

Algumas células cerebrais responsáveis pelas emoções e pelo sentimento sofrem alterações químicas consideradas como a base do transtorno bipolar. Acredita-se que o lítio age corrigindo este desequilíbrio, mais ainda seu mecanismo de ação não está totalmente elucidado.

Julga-se, porém, que seu efeito estabilizante do humor está relacionado com a redução da concentração do neurotransmissor catecolamínico, provavelmente mediada pelo efeito do íon lítio sobre o  $\text{Na}^+ \text{K}^+$ ATPase para melhorar o transporte do íon sódio através da membrana transneuronal; segundo outra hipótese, o lítio pode diminuir a concentração de ATP cíclico, o que resultaria em sensibilidade diminuída dos receptores da adenilciclase hormônios-sensíveis. Quanto a ação do lítio nas enxaquecas histamínicas, acredita-se que ela está diretamente relacionada com alterações nas concentrações de serotonina e histamina plaquetárias.<sup>11</sup>

**Ácido Valpróico:** O ácido valpróico foi descoberto, por acaso, quando foi observado que possuía ação anticonvulsivante em camundongos em 1963. Atualmente, é utilizado em muitos tipos de epilepsia, especialmente em crianças pela sua baixa toxicidade e ação não sedativa. Também é usado em transtornos de bipolaridade sendo citado como um estabilizante de humor.

Seu mecanismo de ação não foi bem elucidado ainda. Mas, sabe-se que o ácido valpróico causa um aumento do conteúdo de GABA do cérebro e é inibidor fraco de dois sistemas de enzimas que inativam GABA.

**Carbamazepina:** É um anticonvulsivante utilizado em grande escala. É quimicamente derivado de antidepressivos tricíclicos, sendo um poderoso indutor de enzimas microsômicas hepáticas acelerando o metabolismo de muitos outros fármacos.

Pode causar efeitos adversos como sonolência, tontura e ataxia a distúrbios mentais e motores.

É utilizado como estabilizante de humor em casos durante a latência, ausência de resposta ou intolerância ao lítio.

### 2.3 Antipsicóticos

A esquizofrenia é uma doença crônica e frequentemente seus sintomas são debilitantes em relação à capacidade de conviver em sociedade. As pessoas que possuem essa doença encontram grande dificuldade de conseguir um emprego, raramente excedem 20% e a

esquizofrenia também é responsável por 10% de todos os suicídios. Suas manifestações geralmente surgem nos primeiros anos da vida adulta e são de dois tipos: positiva e negativa. Os sintomas positivos tendem a ser o exagero do funcionamento normal e os sintomas negativos envolvem a perda da função normal e inclui dificuldade de expressar sentimentos e emoções, dificuldade de relação, a perda da motivação e do vigor, o estreitamento da ideação e o empobrecimento da linguagem.

O surgimento dos antipsicóticos no início dos anos 50 representou um grande avanço no tratamento de pacientes com transtorno mental. Possuem outras terminologias como neurolépticos e tranquilizantes maiores, porém, que são raramente utilizadas. Os antipsicóticos são medicamentos utilizados não só para acalmar os pacientes psiquiátricos gravemente conturbados como também para aliviar os sintomas de suas doenças, entre os usos mais importantes estão às psicoses.

Existem vários tipos de fármacos antipsicóticos, mas atualmente estes são classificados em típicos (os de primeira geração), responsáveis pelo bloqueio de receptores dopaminérgicos (D2) e os atípicos (os de segunda geração), responsáveis pelo bloqueio dopamina (D2/D4), serotoninérgico (5-HT2), alfa 1 – adrenérgico e muscarínico. Os de primeira geração apesar de sua eficácia comprovada no tratamento e no controle de recidiva dos sintomas psicóticos positivos possuem muitos efeitos colaterais, e o de maior relevância são os relacionados aos sintomas extrapiramidais (conjunto de distúrbios motores).

Por esta razão, os de segunda geração estão sendo mais utilizados. Contudo, não significa que estes sejam isentos de efeitos colaterais e reações adversas, mas há a maior probabilidade de os pacientes aderirem a esta farmacoterapia.<sup>12</sup>Embora essas drogas sejam mais dispendiosas que as antigas, os estudos indicam que reduzem o custo geral da assistência mediante redução de episódios agudos e hospitalizações.

As principais indicações desses medicamentos são: esquizofrenia, transtornos delirantes persistentes, mania aguda, coadjuvante de estabilizantes de humor, coadjuvante no tratamento de depressões psicóticas, sintomas psicóticos secundários ao abuso de substância, agitação e sintomas psicóticos na demência e em outros transtornos mentais orgânicos.

Os medicamentos antipsicóticos em estudo são: Clorpromazina e Levopromazina.

## 2.4 Antidepressivos

Esses fármacos são utilizados para aliviar sintomas dos transtornos depressivos. É uma doença comum, e estima-se que 10-15% das pessoas apresentem depressão em algum momento durante suas vidas. Assim, como os benzodiazepínicos, os antidepressivos têm sido prescritos de forma abusiva e indiscriminada, como panacéia universal para os mais diversos problemas pessoais, familiares, sociais, etc. Portanto seu uso não se aplica às situações de tristeza, infelicidade ou mal estar que ocorrem em diferentes momentos na vida das pessoas.<sup>4</sup>

Para a prescrição de um antidepressivo o médico deve estar consciente, do tempo do tratamento como um todo. Os antidepressivos tendem a ser prescritos como auxílio ao tratamento psiquiátrico. Os critérios de escolha do antidepressivo vão depender de vários fatores como sintomas, custo financeiro, características químicas e principalmente os efeitos colaterais, devendo-se verificar o risco-benefício.

Podem ser classificados como inibidores da monoaminoxidase (IMAO), tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina.

Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) são fármacos que tiveram seu uso restringido por causa de sua alta toxicidade e, em termos de efeito, não têm diferença em relação ao outro grupo.

Os tricíclicos ou antidepressivos propriamente ditos (bloqueadores da recaptção das monoaminas) apresenta um período de latência para agir – 10 a 15 dias. Os efeitos colaterais surgem logo no início, portanto, o paciente piora o que, muitas vezes, leva o indivíduo a abandonar o tratamento. Os efeitos colaterais mais citados são: boca seca, constipação intestinal, náusea, vômito, digestão lenta, retenção urinária, visão turva, hipotensão postural, certo ressecamento da pele, taquicardia, arritmias, tonturas, tremores, ganho de peso etc. É totalmente contra indicado nos primeiros meses de gravidez

Os inibidores seletivos de recaptção da serotonina surgiram nos anos 80. Representou grande evolução em decorrência de sua eficácia terapêutica e por provocar efeitos colaterais menos significativos quando comparados aos grupos anteriores. Os efeitos colaterais mais descritos na literatura são: náuseas, vômito, dispepsia, cólicas abdominais, diarreia, aumento de peso, disfunção sexual. Em alguns casos pode ocorrer aumento de ansiedade e insônia.

Os medicamentos antidepressivos utilizados nos estudos são: amitriptilina, fluoxetina e sertralina.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 PACIENTES

Foram entrevistados 100 pessoas, sendo 50 da cidade de Tremembé e 50 da cidade de Pindamonhangaba, durante os meses de setembro e outubro de 2014. O critério de inclusão para participar da pesquisa foi ser paciente do SUS, estar cadastrado junto às UBS (Unidades Básicas de Saúde) das cidades de Pindamonhangaba e Tremembé e ser usuário de medicamento psicotrópicos. O critério de exclusão foi ser usuário de psicotrópico mas que não retirava sua medicação na rede SUS. Não se fez restrição de idade, escolaridade, gênero ou uso concomitante com outros fármacos.

#### 3.2 LOCAL

O trabalho foi realizado nos Postos de Saúde das cidades de Tremembé e Pindamonhangaba no interior do Estado de São Paulo, durante os meses de setembro e outubro de 2014, através da coleta de dados por meio de um questionário.

As cidades de Pindamonhangaba e Tremembé foram escolhidas pelo fato das pesquisadoras responsáveis pelo trabalho exercerem funções laborais nestes locais.

A Estância Turística de Tremembé está situada no interior do Estado de São Paulo, com 192 km<sup>2</sup> de extensão e uma população de 41.159 habitantes. Essa população recebe o atendimento do SUS, em postos de saúde distribuídos pela cidade denominados ESF (Estratégia Saúde da Família) I, II, III, IV, V e um Central, onde a pesquisa do perfil dos usuários de psicotrópicos foi realizada.

A cidade de Pindamonhangaba está situada na região Metropolitana do Vale do Paraíba, às margens da Rodovia Presidente Dutra. Ocupa uma área de 731,80 Km<sup>2</sup> e possui uma população de 146.995 habitantes. A cidade conta com 33 UBS, sendo que a do centro foi escolhida para a realização da pesquisa.

### 3.3 QUESTIONÁRIO

O questionário (Apêndice 1) foi composto de questões fechadas (objetivas), dividido em duas partes: uma referente ao perfil sócio-cultural do paciente, incluindo dados sobre local de residência, gênero, grau de escolaridade, estado civil, profissão e número de filhos; e a outra parte, referente aos medicamentos consumidos.

O questionário foi entregue a cada paciente no momento da retirada de sua medicação nos dispensários, sendo explicado a cada um deles, individualmente, os objetivos do trabalho e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Neste momento colheu-se a assinatura de autorização do paciente para participar da pesquisa. Após a explicação e esclarecimentos das possíveis dúvidas, iniciou-se o preenchimento do questionário.

### 3.4 PARÂMETROS ÉTICOS

Para início do trabalho foi solicitado autorização das Secretarias de Saúde de Tremembé e Pindamonhangaba. Após aprovação das Secretarias, o trabalho foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Pindamonhangaba e foi aprovado sob o número CEP-FAPI 0313/2014.

### 3.5 MEDICAMENTOS

Os medicamentos utilizados no trabalho estão listados a seguir. Apenas medicamentos fornecidos pelo SUS e dispensados para a população nos postos de saúde de ambos os municípios foram incluídos na pesquisa.

**Antidepressivos:** Amitriptilina 25mg, Fluoxetina 20mg e Sertralina 50mg

**Anticonvulsivantes:** Fenobarbital 100mg, Carbamazepina 200mg e Ácido Valpróico 250 mg e 500mg.



**Ansiolíticos:** Diazepam 5 mg e 10 mg, Clonazepam 0,5 mg e 2 mg, Clomipramina 25mg e Nitrazepam 5mg.

**Antipsicóticos:** Clorpromazina 100mg e Levopromazina 100mg.

**Estabilizante de Humor:** Carbonato de Lítio 300mg.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados de cada cidade foram analisados independentemente, de forma que o número de entrevistados em cada cidade foi considerado 100%, e em conjunto, a totalidade representa a soma das duas cidades.

A figura 1 mostra a distribuição da região de moradia dos entrevistados. Do número total de entrevistados 87% residiam na área urbana e somente 13% residiam na área rural. Estes valores também são apresentados de forma parcial: em Pindamonhangaba, todos os entrevistados residiam na área urbana e em Tremembé 37 (74%) eram da área urbana e 13 (26%) eram da área rural.

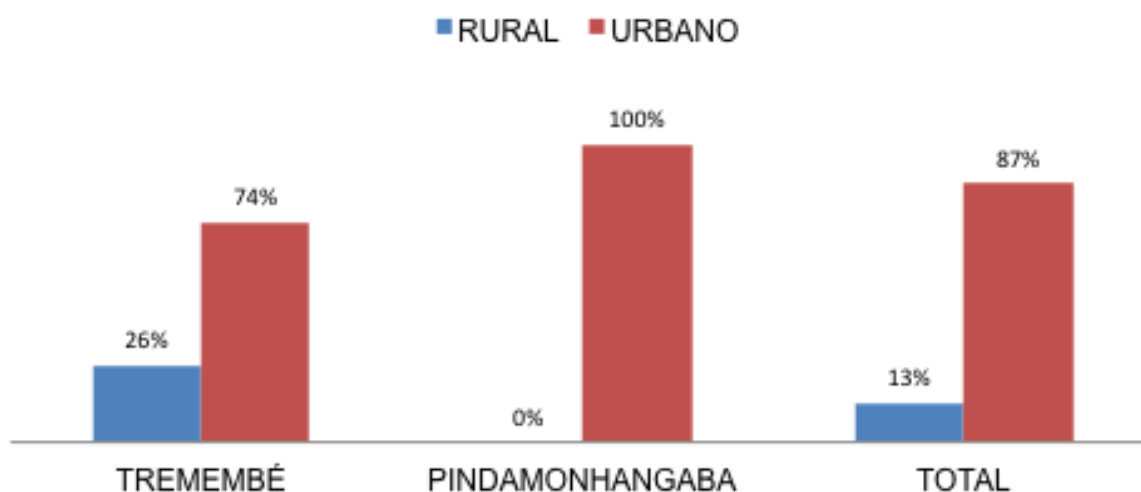


Figura 1: Distribuição do local de moradia dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotr3picos nas unidades b3asicas de sa3ude de Pindamonhangaba/SP e Trememb3/SP.

A figura 2 mostra o percentual da popula33o quanto ao g3nero. Em Pindamonhangaba, foram 39 mulheres (78%) enquanto que em Trememb3 foram 46 (92%). Em ambas as cidades a maioria dos pacientes que usavam psicotr3picos e que participaram da pesquisa eram mulheres (85%), com idades variando entre 30 e 60 anos. Essa predomin3ncia relacionada ao g3nero tamb3m foi observada em outros trabalhos que avaliaram o uso de psicotr3picos.<sup>6,13,14</sup> Tal fato pode ser explicado pela dupla jornada de trabalho e os problemas relacionados 3s altera33es hormonais advindos da menopausa que altera o metabolismo das mulheres, fazendo com que tenham perda de sono e fen3menos de ansiedade numa extens3o que diminui a qualidade de vida, obrigando-as a procurar ajuda m3dica e

medicamentosa.<sup>13</sup>

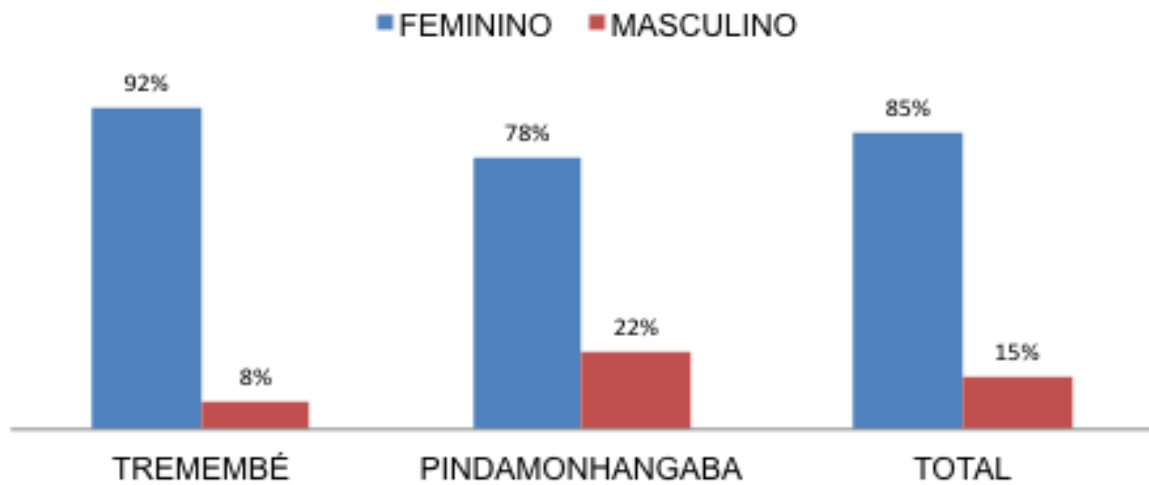


Figura 2: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao gênero.

Outra característica interessante do perfil dos usuários de psicotrópicos é que nas duas cidades a maioria dos entrevistados são casados; sendo 31 (62%) em Pindamonhangaba e 27 (54%) em Tremembé. Em menor proporção apareceram os solteiros, divorciados e os viúvos. (Figura 3).

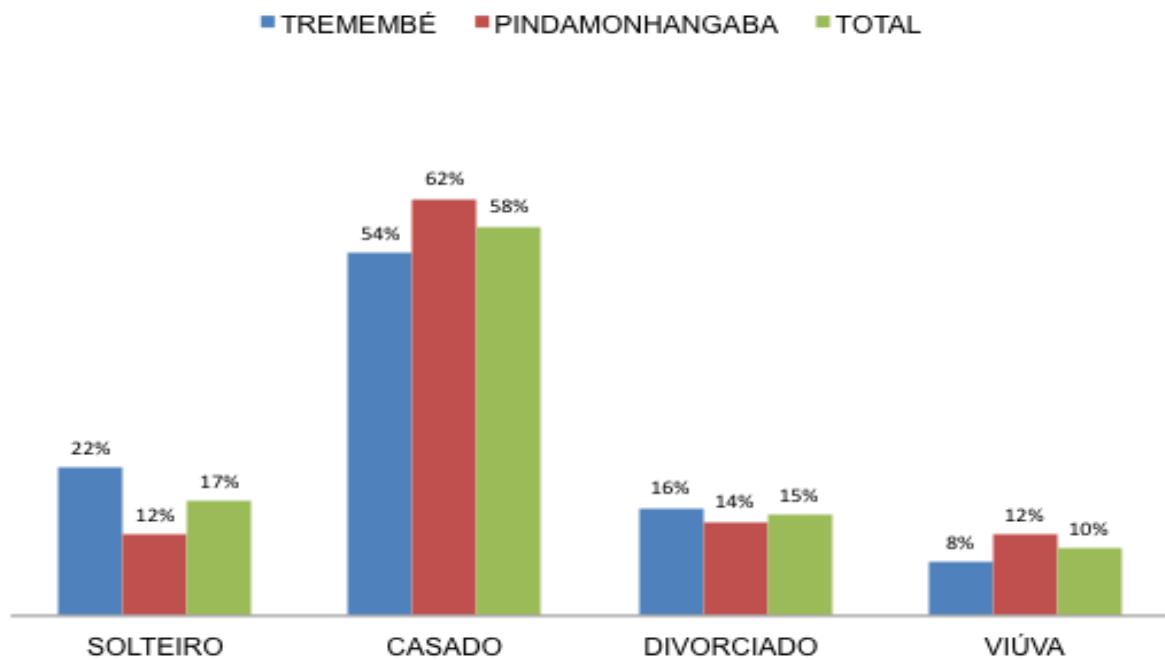


Figura 3: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao estado civil.

Em relação ao número de filhos, em ambas as cidades a maioria os tinham, representando 88% do total de entrevistados (Figura 4). Parece que os problemas inerentes à rotina da casa, as preocupações com o bem estar dos filhos, contribuem para os estados de ansiedade e tristeza dos usuários de psicotrópicos.

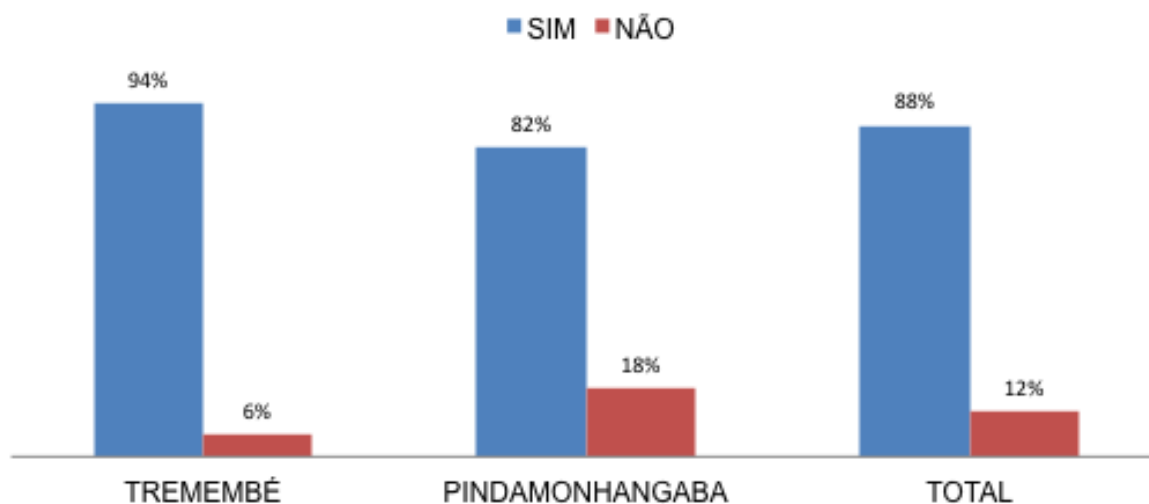


Figura 4: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, em relação filhos.

Segundo psicólogos, o início do uso de psicotrópicos pode estar relacionado a dificuldades cotidianas ou situações traumáticas pelas quais o indivíduo possa ter passado. Talvez uma política pública de ajuda psicológica para um melhor enfrentamento dos problemas, bem como uma terapia ocupacional poderia colaborar para a diminuição dos sintomas e possivelmente redução da dose ou suspensão dos medicamentos.<sup>15</sup>

A grande maioria das pessoas possui baixo limiar para a frustração e contrariedade e isso gera, ao longo do tempo, sintomas psicossomáticos ou doenças. Outro ponto a salientar é que estes sintomas de ansiedade e depressão parecem não escolher o grau de instrução das pessoas. Em Pindamonhangaba, pode-se avaliar através da figura 5, que 34% dos entrevistados possuíam ensino fundamental incompleto e 28% ensino médio completo. Em Tremembé 26% dos entrevistados possuía ensino fundamental completo e 22% ensino médio incompleto.

Parece não ser o grau de escolaridade que influencia nestes estados de ansiedade, mas é a capacidade de resiliência frente aos problemas do dia-a-dia. Infelizmente, fatos como a perda

do companheiro ou pessoa amada, distanciamento dos filhos, seja pelo casamento ou trabalho, uma doença limitante inerente à melhor idade abalam tanto certas pessoas, que passam a exibir sinais e sintomas de doenças físicas ou psicossomáticas.

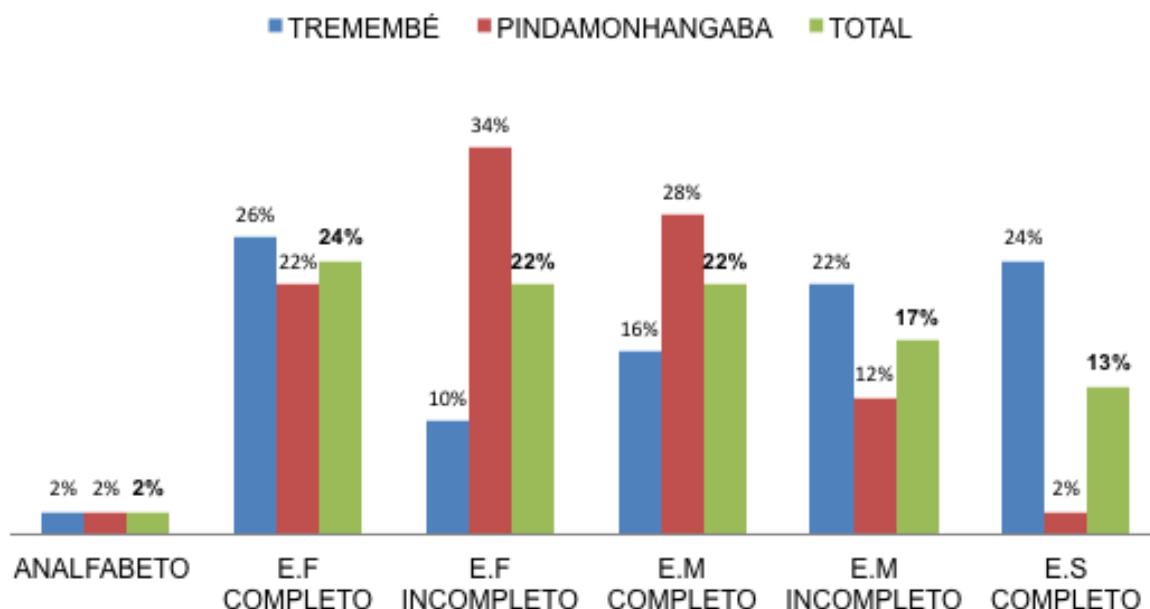


Figura 5: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao grau de escolaridade.

Os entrevistados informaram na pesquisa que a procura por medicamentos se deu porque os estados de depressão, ansiedade e insônia, os perturbavam de maneira a interferir na qualidade de vida, no trabalho e vida social. (Figura 6). Estudos de prevalência em diferentes países ocidentais mostram que a depressão é um transtorno frequente. A prevalência anual na população em geral varia entre 3% e 11%.<sup>16</sup>

Portanto a procura por antidepressivos é de alta prevalência ainda que alguns medicamentos dessa classe sejam usados para outros fins como dor por exemplo.<sup>13</sup>

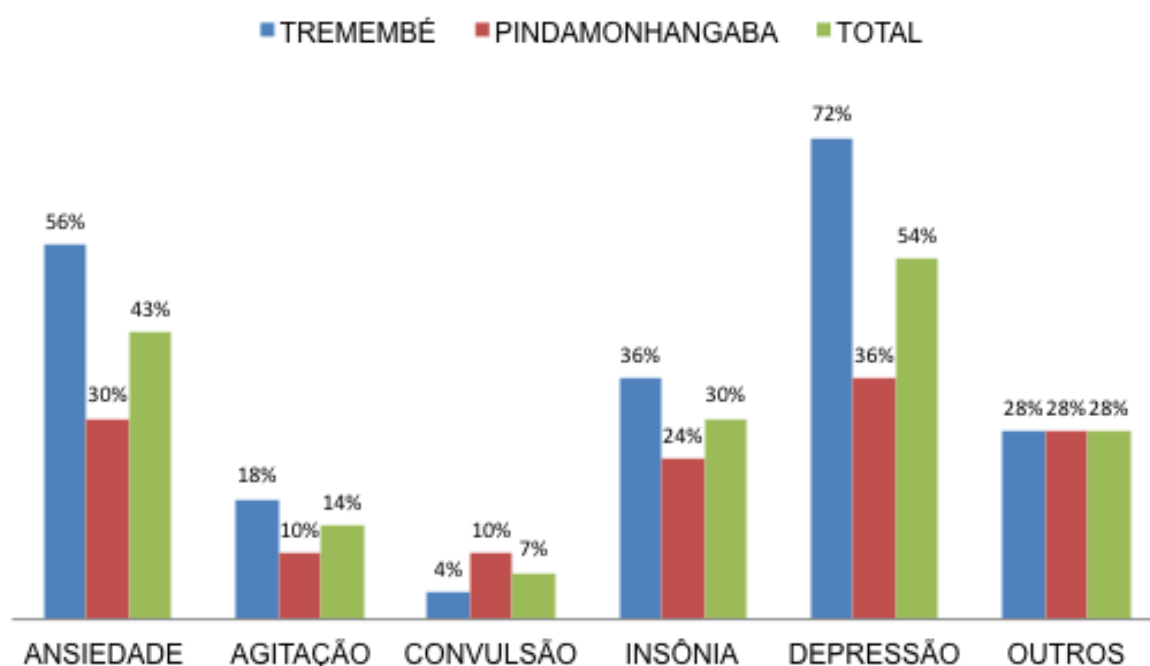


Figura 6: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao motivo do uso da medicação.

Em Pindamonhangaba, os pacientes eram atendidos, na grande maioria por clínicos gerais (86%) seguidos pelos psiquiatras (10%). Já em Tremembé, os prescritores mais frequentes foram os psiquiatras (90%) seguidos pelos clínicos gerais (4%) e por ginecologista (2%). Isso porque neste período a rede SUS de Pindamonhangaba estava sem especialista. Não foi registrado nenhum caso de prescrição por gastroenterologistas, neurologistas e ortopedistas. Isso é muito positivo, pois parece que os médicos estão atuando em suas áreas específicas, diminuindo as indicações erradas seja pelo princípio ativo ou dose recomendada (Figura 7).

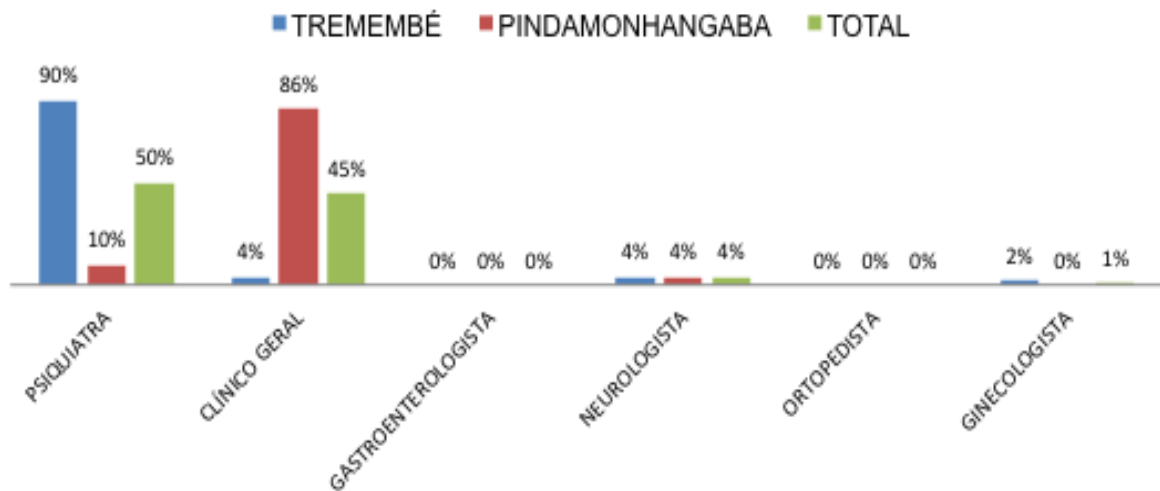


Figura 7: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrônicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao prescritor.

Os entrevistados informaram também o que os levaram a procurarem os psicotrônicos. Todos os entrevistados de Pindamonhangaba procuraram médicos para a prescrição. Em Tremembé, dentre os 50 entrevistados, somente um mencionou iniciar o tratamento sozinho, porém não mencionou como este obteve o medicamento, sendo controlado.

Os medicamentos mais prescritos em Pindamonhangaba foram fluoxetina 20mg (21), clonazepam 2mg (12), amitriptilina 25mg e sertralina 50mg (11), diazepam 5mg (6), fenorbarbital 100mg (3) e carbamazepina 200mg (1) (Figura 8). Esses medicamentos mostram que a população atendida no referido município tem uma característica mais voltada para casos de ansiedade e insônia. Já a população atendida em Tremembé, mostra além dos sintomas anteriormente mencionados, casos de convulsões e distúrbios de humor, pelo fato de pacientes fazerem uso de ácido valpróico, levopromazina e carbonato de lítio. Vale salientar que os medicamentos citados e as dosagens são as usualmente disponíveis pelo Sistema Único de Saúde.

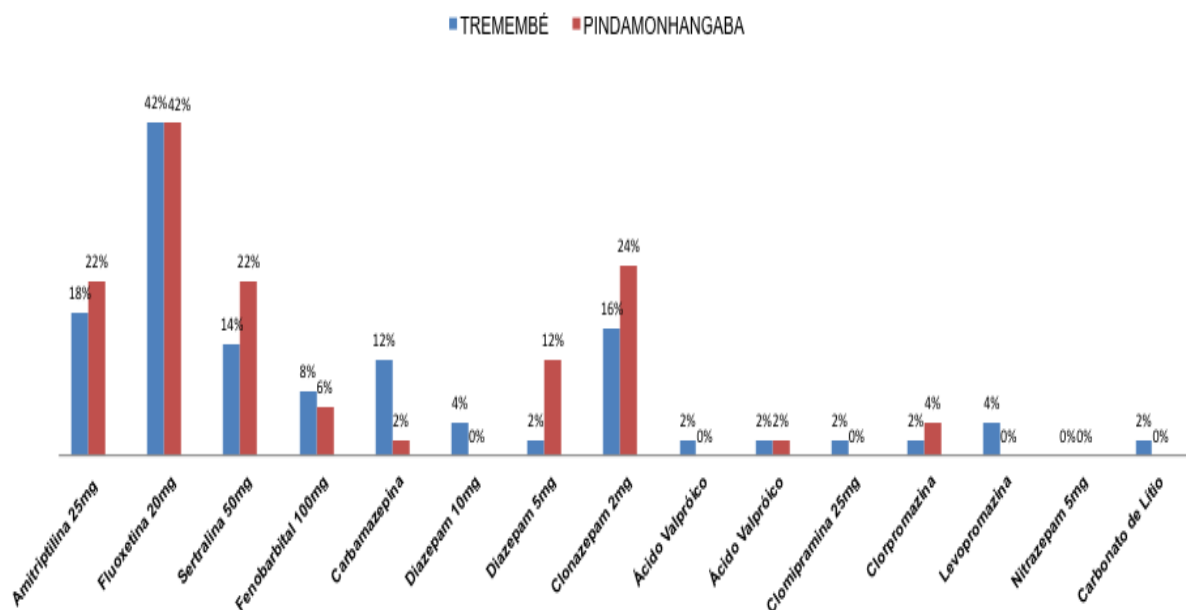


Figura 8: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao medicamentos utilizados.

Muitos pacientes fazem uso destes medicamentos há muitos anos (Figura 9). Em Pindamonhangaba e em Tremembé, em média, os pacientes fazem tratamento entre 3 a 10 anos. Em Pindamonhangaba, metade deles informaram já ter parado o tratamento, mesmo sem consentimento médico. Em Tremembé, esse percentual foi maioria, com cerca de 60%. Como todos os entrevistados eram usuários dos medicamentos, percebe-se que nas duas cidades há um trabalho, por meio das Secretarias de Saúde Municipais de resgate e acompanhamento efetivo dessa população, assegurando um trabalho eficaz de Saúde Pública. O momento da dispensação é um momento muito importante em que o profissional tem a possibilidade de criar um vínculo com o paciente, contribuindo desta forma para o sucesso do tratamento.<sup>17</sup>



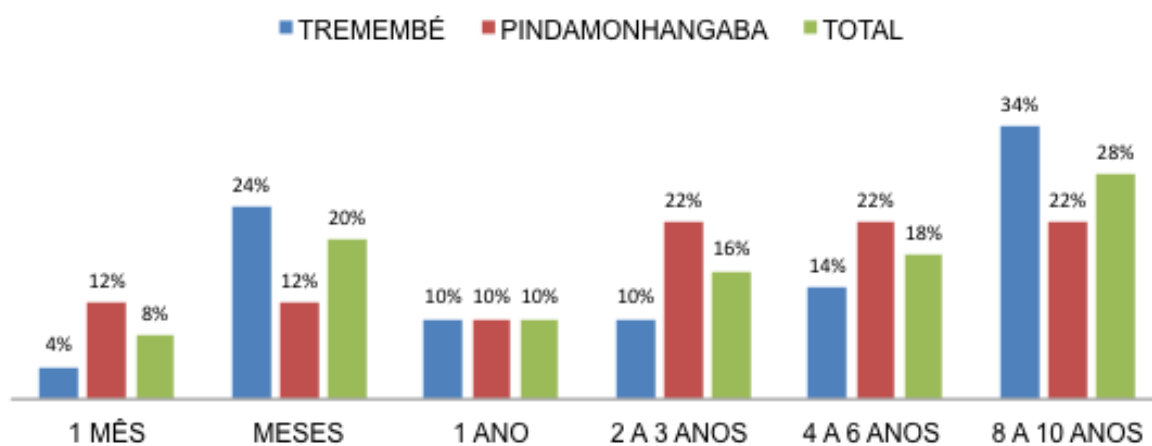


Figura 9: Distribuição dos participantes da pesquisa sobre perfil dos usuários de psicotrópicos nas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP, quanto ao tempo de tratamento.

## 5 CONCLUSÃO

Os dados revelaram que a maioria dos usuários de psicotrópicos do Sistema Único de Saúde das cidades de Pindamonhangaba/SP e Tremembé/SP são mulheres, casadas, com mais de 35 anos, com filhos e com grau de escolaridade média. Pensando nisso, as unidades de saúde poderiam ter uma maior dedicação a estas pacientes, através da atenção farmacêutica, para esclarecer as dúvidas existentes por parte das pacientes, como possíveis sintomas, para que não ocorra o abandono do tratamento e para que o uso abusivo de medicamento seja diminuído. A terapia alternativa não medicamentosa poderia ser abordada, pois essas pacientes apresentaram transtornos de ansiedade, distúrbios do sono e depressão. Os tratamentos medicamentosos para esses distúrbios envolvem drogas que causam dependência química e efeitos colaterais, e isso leva na maioria das vezes as pessoas a se tratarem por longos períodos ou a abandonar o tratamento. Desta forma, observa-se a necessidade de uma atenção especial para esses pacientes para que suas necessidades medicamentosas sejam oferecidas de forma segura e racional.

## REFERÊNCIAS

- 1 Guimarães ACO. Uso e abuso dos benzodiazepínicos: revisão bibliográfica para os profissionais de saúde da atenção básica [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
- 2 Filizola CLA, Pavarini SCI, Filho JFP. Psicofármacos. 2ª ed. São Carlos: EdUFSCar; 2011.
- 3 Disponível em :  
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2012+noticias/ansiolicos+sao+destaque+em+boletim+da+anvisa>. Acessado: 7 Agosto de 2014.
- 4 Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. Farmacologia, 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- 5 Gennaro AR. Remington: A ciência e a prática da farmácia. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- 6 Santos RC. Perfil dos usuários de psicofármacos atendidos pela estratégia saúde da família da zona urbana do município de Presidente Juscelino [monografia]. Corinto: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
- 7 Nancy ZS. A busca para indução do sono com os poderosos fármacos conhecidos como hipnóticos e sedativos. Web Artigos [Internet]. 2013 Mar. Disponível em:  
<http://www.webartigos.com/artigos/a-busca-para-inducao-do-sono-com-os-poderosos-farmacos-conhecidos-como-hipnoticos-e-sedativos/107580/#ixzz2SuOiLYMx>
- 8 Coelho FMS, Elias RM, Poyares D, Halliman MP, Bittencourt LRA, Tufik S. Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. Rev Moreira Jr. [Internet]. 2006 Jan. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3291](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3291)
- 9 Finkel R, Cubeddu LX, Clark MA. Farmacologia aplicada. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010
- 10 Santin A, Ceresér K, Rosa A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. Rev. Psiq. Clín. 2005; 32 (1):105-109.

11 Korolkovas A, França FFAC. Dicionário terapêutico Guanabara. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2004/2005.

12 Abrams A C. Farmacoterapia clínica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

13 Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18 (11): 3291-3300.

14 Casali FT Avaliação do uso de benzodiazepínicos pelos usuários da unidade básica de saúde do município de Camacho – MG pela dispensação realizada na farmácia básica do SUS. [monografia]. Camacho: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

15 Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2011; 27(06): 1223-32.

16 Fleck MPA, Lafer B, Sougey EB, Porto JAD, Brasil MA, Juruena MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). 2013; 25(2): 114-22.

17 Spagnol WP, Iacovski RB. Uso de medicamentos psicotrópicos no programa saúde mental no município de Águadoce – SC. Ágora: Rev Div Cient. 2010; 17; 2237-9010.

## APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO

DATA DA ENTREVISTA:    /    /

RESIDE NA CIDADE OU AREA RURAL: Rural  Cidade  IDADE: \_\_\_\_

GÊNERO: Femin  Mascul  ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

FILHOS: Sim  Não  QUANTOS: \_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDADE

E.F COMPLETO     E.M COMPLETO     E.S COMPLETO

E.F INCOMPLETO     E.M INCOMPLETO     E.S INCOMPLETO

ANALFABETO

### PERFIL MEDICAMENTOSO

<i>Medicamento de Uso</i>			
Amitriptilina 25mg		Diazepam 10mg	
Fluoxetina 20mg		Diazepam 5mg	
Sertralina 50mg		Clonazepam 2mg/0,5mg	
Fenobarbital 100mg		Acido Valproico 500mg	
Carbamazepina 200mg		Acido Valproico 250mg	
		Clomipramina 25mg	
		Clorpromazina 100mg	
		Levopromazina 100mg	
		Nitrazepam 5mg	
		Carbonato de Litio 300mg	

<i>Como começou a usar?</i>			
Prescrição Médica		Vizinho	
		Sozinho	
Amigo		Familiar	
		Outro	

<i>Motivo do Uso</i>			
Depressão		Insônia	
		Ansiedade	
Agitação		Convulsão	
		Outros	

<i>Médico prescritor</i>			
Psiquiatra		Ortopedista	
		Ginecologista	
Clinico Geral		Neurologista	
		Gastroenterologista	

<i>Quanto tempo de tratamento?</i>				
Primeiro mês		1 ano		4 à 6 anos
Meses		2 à 3 anos		8 à 10 anos

<i>Já tentou parar o tratamento?</i>				
SIM			NÃO	

## APÊNDICE 2



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa Avaliação do Perfil dos Usuários de Psicotrópicos nos Municípios de Tremembé e Pindamonhangaba, sob a responsabilidade das pesquisadoras Estela Américo dos Santos, Mônica de Lima Almeida e Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio, a qual pretende verificar o perfil de consumo de medicamentos psicotrópicos atendidos nas cidades de Pindamonhangaba e Tremembé.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionário. Os riscos deste procedimento serão mínimos por se tratarem de uma entrevista. Se você aceitar participar, estará contribuindo para análise do uso correto de medicamentos psicotrópicos.

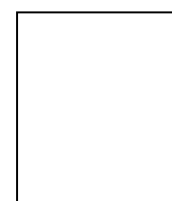
A qualquer momento da pesquisa você poderá desistir de participar da pesquisa sem ônus. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pesquisador Responsável**



Impressão do dedo polegar

Caso não saiba assinar

**APÊNDICE 3****PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂCIATURÍSTICA DE TREMEMBE**

**Prezado Senhor,**

Com o intuito de elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso para finalização do curso de Graduação em Farmácia na Faculdade de Pindamonhangaba – FAPI, optei por analisar o perfil dos usuários de psicotópicos em âmbito da farmácia básica municipal, através da obtenção de dados por meio de um questionário, constando de perguntas abertas e fechadas.

O referido projeto está sendo acompanhado por um docente da faculdade e será submetido à avaliação do Comitê de Ética da Faculdade de Pindamonhangaba.

Sendo assim, venho por meio desta solicitar autorização para entrevistar os pacientes, usuários do Sistema Único de Saúde desta cidade.

Agradeço desde já a sua atenção e aguardo retorno.

**Estela Américo dos Santos**

**Mônica de Lima Almeida**

**Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio**

**Discente**

**Profa. Dra. Luciane Vieira Garcia**

**Docente**

**Secretaria Municipal de Saúde de Tremembé**

**Sr. José Marcio Araújo Guimarães**

**Secretário Municipal de Saúde**



**APÊNDICE 4****PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**

**Prezado Senhora,**

Com o intuito de elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso para finalização do curso de Graduação em Farmácia na Faculdade de Pindamonhangaba – FAPI, optei por analisar o perfil dos usuários de psicotrópicos em âmbito da farmácia básica municipal, através da obtenção de dados por meio de um questionário, constando de perguntas abertas e fechadas.

O referido projeto está sendo acompanhado por um docente da faculdade e será submetido à avaliação do Comitê de Ética da Faculdade de Pindamonhangaba.

Sendo assim, venho por meio desta solicitar autorização para entrevistar os pacientes, usuários do Sistema Único de Saúde desta cidade.

Agradeço desde já a sua atenção e aguardo retorno.

**Estela Américo dos Santos**

**Mônica de Lima Almeida**

**Stéfani Cecília Suveges Ayres Estácio**

**Discente**

**Profa. Dra. Luciane Vieira Garcia**

**Docente**

**Secretaria Municipal de Saúde de Pindamonhangaba**

**Sra. Sandra Maria Carneiro Tutihashi**

**Secretária Municipal de Saúde**