



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

LUMA GABRIELY DE OLIVEIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA E A EFICÁCIA
DO TRATAMENTO**

**CAMPINA GRANDE - PB
2024**

LUMA GABRIELY DE OLIVEIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA E A
EFICÁCIA DO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE-PB
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237a Santos, Luma Gabriely de Oliveira.

Avaliação das prescrições de psicofármacos em pacientes com transtornos mentais [manuscrito] : implicações para a segurança e a eficácia do tratamento / Luma Gabriely de Oliveira Santos. - 2024.

43 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Departamento de Farmácia - CCBS".

1. Saúde mental. 2. Rede de Atenção Psicossocial. 3. Psicofármacos. 4. Farmacoterapia. I. Título

21. ed. CDD 615.58

LUMA GABRIELY DE OLIVEIRA SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA E A
EFICÁCIA DO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

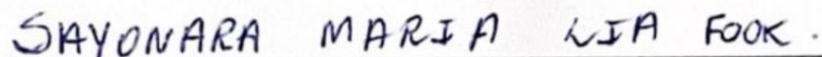
Área de concentração: Assistência Farmacêutica.

Aprovada em: __17__/_10__/_2024__.

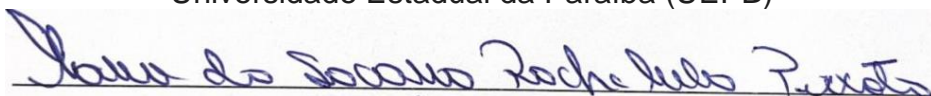
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a. Sayonara Maria Lia Fook
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a. Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a Deus, que é a fonte de toda sabedoria e inspiração. Agradeço por me conceder força, orientação e luz que iluminaram meu caminho durante esta jornada. Que cada passo dado e cada conhecimento adquirido reflitam a gratidão e o propósito que sinto em meu coração. Sem a Sua presença constante, este trabalho não seria possível. Que minha dedicação e esforço possam servir como um testemunho do Seu amor e da Sua graça em minha vida.

Aos meus pais, José Manoel e Maria Francisca, meus maiores exemplos de amor e perseverança, por todo sacrifício e luta que enfrentaram para que eu pudesse chegar até aqui. Sem seu apoio incondicional esse trabalho não seria possível e essa vitória compartilho com vocês. E um agradecimento especial as minhas irmãs, Kedna Fernanda e Nara Grazielle, por sempre acreditarem em mim e por me dar forças.

A minha avó Luzinete Trajano (*in memoriam*) cuja sabedoria e amor deixaram uma marca indelével em minha vida. Mesmo não estando mais fisicamente presente, sinto sua orientação e inspiração em cada passo que dou. Há um desejo ardente em meu coração em mostrá-la que consegui ser sua primeira descendente a graduar-se. Este trabalho é uma homenagem à sua memória e ao legado que você deixou em meu coração.

Ao meu companheiro de vida Caio Vinicius, que se fez presente nessa jornada, seu amor e apoio foram cruciais, mesmo nos momentos em que eu duvidei de mim mesma. Sou grata por ter você ao meu lado.

Ao companheirismo e amizade de Bruna Guimarães e Daniel Lucas, que estiveram comigo em cada passo desta conquista. Obrigada por serem fonte de apoio durante minha jornada acadêmica.

A amizade e auxílio de Clara Polyanna, que se tornou imprescindível na reta final do curso.

A Layane Rafaelle, Ana Raquel e Kalini Moraes por compartilharem comigo os desafios acadêmicos; sua amizade, apoio e incentivo foram essenciais para superar os inúmeros desafios.

Ao município de Campina Grande, que possibilitou a realização deste estudo. Estendo meus agradecimentos aos pacientes que sem receio aceitaram participar desse estudo, e aos excelentes profissionais com os quais tive contato e serviram de exemplo, em especial a farmacêutica Nassara Araujo.

Por fim, agradeço a Universidade Estadual da Paraíba, que proporcionou inestimável aprendizado durante os 5 anos em que fui parte do corpo estudantil.

*“No coração, o homem planeja o seu caminho,
Mas é Deus quem guia os seus passos”.*
Provérbios 16:9

RESUMO

Transtornos mentais são prevalentes e incapacitantes, afetando aproximadamente 350 milhões de pessoas mundialmente. Nesse contexto, medicamentos psicotrópicos são amplamente utilizados para tratamento de tais condições e dentre os 20 subgrupos farmacológicos mais utilizados por usuários inseridos na atenção básica e nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) encontram-se antidepressivos, antiepilépticos, antipsicóticos e ansiolíticos. O presente estudo teve como objetivo avaliar prescrições de psicofármacos, para prevenir efeitos adversos, interações medicamentosas e uso inadequado evitando acarretar prejuízo ao tratamento e danos à saúde. Tratou-se de um estudo de caráter observacional, descritivo e de natureza quali-quantitativa, desenvolvido na farmácia do CAPS III - Reviver, em Campina Grande – PB, no período de outubro de 2023 a agosto de 2024. Os dados obtidos foram submetidos à análise pelo programa Statistic 7.0. Para avaliar interações medicamentosas e possíveis riscos à saúde foi utilizada a ferramenta online Drugs.com. Participaram do presente estudo 117 pacientes com predominância do gênero feminino, com 53,8%. Quanto à idade, 10,2% eram menores de 21 anos, 24,8% entre 21 e 35 anos e a maior parte de 35 a 60 anos, 53,8%. Os principais transtornos identificados foram de humor afetivo, como Mania, Depressão e Transtorno afetivo bipolar, deste total, 34 (62,96%) apresentaram outro tipo de transtorno psíquico associado. Quanto à farmacoterapia, 97,44% faziam uso de algum psicofármaco e dentre esse total, 88,89% eram polimedicados. No tocante às classes farmacológicas os depressores, seguidos de estimulantes foram os mais utilizados. Registrou-se o uso de haloperidol com prometazina em 24,78% das prescrições, sendo considerada associação benéfica, no entanto, o uso concomitante de dois benzodiazepínicos também foi prescrito. Este estudo possibilitou a identificação de erros na farmacoterapia e criou oportunidades para a implementação de intervenções que visaram otimizar a segurança e a eficácia do tratamento dos usuários assistidos pela rede de saúde mental do município. Através dessas ações, espera-se não apenas melhorar a adesão e o controle dos sintomas, mas também elevar a qualidade de vida dos pacientes que utilizavam psicofármacos, promovendo um atendimento mais seguro e eficaz.

Palavras-chave: saúde mental; rede de atenção psicossocial; psicofármacos;

farmacoterapia.

ABSTRACT

Mental disorders are prevalent and disabling, affecting about 350 million people worldwide. In this context, psychotropic medications are widely used to treat such conditions and among the 20 pharmacological subgroups most used by users enrolled in primary care and Psychosocial Support Centers (CAPS) are antidepressants, antiepileptics, antipsychotics and anxiolytics. The present study aimed to evaluate prescriptions of psychotropic drugs, to prevent adverse effects, drug interactions and inappropriate use, avoiding harm to treatment and damage to health. This was an observational, descriptive and qualitative-quantitative study, developed at the pharmacy of CAPS III - Reviver, in Campina Grande - PB, from October 2023 to August 2024. The data obtained were submitted to analysis by the Statistic 7.0 program. To assess drug interactions and possible health risks, the online tool Drugs.com was used. A total of 117 patients participated in this study, with a predominance of females (53.8%). Regarding age, 10.2% were under 21 years old, 24.8% were between 21 and 35 years old, and the majority were between 35 and 60 years old (53.8%). The main disorders identified were affective mood disorders, such as Mania, Depression and Bipolar Affective Disorder; of this total, 34 (62.96%) had another type of associated mental disorder. Regarding pharmacotherapy, 97.44% used some psychotropic drug, and of this total, 88.89% were polymedicated. Regarding the pharmacological classes, antidepressants, followed by stimulants, were the most used. The use of haloperidol with promethazine was recorded in 24.78% of prescriptions, being considered a beneficial association; however, the concomitant use of two benzodiazepines was also prescribed. This study made it possible to identify errors in pharmacotherapy and created opportunities for the implementation of interventions that aimed to optimize the safety and effectiveness of treatment for users assisted by the city's mental health network. Through these actions, it is expected not only to improve adherence and symptom control, but also to improve the quality of life of patients who used psychotropic drugs, promoting safer and more effective care.

Keywords: mental health; psychosocial care network; psychotropic medications; pharmacotherapy.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no CAPS III, município de Campina Grande - PB, no período de outubro de 2023 a agosto de 2024. 23
- TABELA 2** - Tipos de transtorno mentais apresentados pela amostra em estudo. 25
- TABELA 3** - Caracterização dos tipos de psicofármacos prescritos e seus respectivos grupos químicos de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC 2024). 28

ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT	Antidepressivos tricíclicos
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Code
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças
Covid-19	Coronavírus Disease 2019
IMAO	Inibidores da Monoaminoxidase
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
ISRSN	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAM	Reações Adversas à Medicamentos
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos Mentais Comuns
TMG	Transtornos Mentais Graves

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	Contextualização da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária à Saúde no uso de Psicofármacos.....	15
3.2	Transtornos de saúde mental e comportamental.....	16
3.2.1	<i>Tipos de transtornos mentais e comportamentais.....</i>	16
3.3	Medicamentos psicofármacos.....	17
3.4	Legislações que regulamentam os psicofármacos.....	19
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	População e amostra.....	21
4.3	Critérios de inclusão e exclusão.....	21
4.4	Riscos.....	21
4.5	Benefícios.....	22
4.6	Instrumentos para coleta de dados.....	22
4.7	Avaliação e classificação dos transtornos mentais e comportamentais.....	22
4.8	Avaliação da farmacoterapia.....	22
4.9	Procedimentos de análise dos dados.....	23
4.10	Aspectos éticos.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.....	42

1 INTRODUÇÃO

Transtornos mentais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, são agravos de saúde altamente prevalentes na sociedade atual. A depressão, abuso de álcool, transtorno bipolar e esquizofrenia se encontram entre as 20 principais causas de incapacidade no Brasil e no mundo (WHO, 2020). A depressão afeta aproximadamente 350 milhões de pessoas, sendo que a taxa de prevalência dessa doença na maioria dos países varia entre 8% e 12%. É a principal causa de incapacitação dos indivíduos no mundo quando se considera o total de anos perdidos (8,3% dos anos para homens e 13,4% para mulheres) e a previsão é que atingirá o primeiro lugar até 2030 (OMS, 2020).

Nesse contexto, fármacos psicotrópicos são utilizados para tratar tais condições clínicas e a utilização dessa classe de medicamentos é predominantemente alta, sendo seu uso cerca de três vezes superior em países desenvolvidos em detrimento de países em desenvolvimento (Kazdin *et al.*, 2023). No contexto nacional, Madruga *et al.*, (2019) demonstraram que em média 1 a cada 10 brasileiros fizeram uso de psicotrópicos da classe dos benzodiazepínicos ao longo de suas vidas e este consumo é proporcional ao aumento da idade. Dentre os 20 subgrupos farmacológicos mais utilizados por usuários inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), encontram-se antidepressivos, antiepilépticos e ansiolíticos, o que expõe o aumento no consumo de psicofármacos, fato este que pode ser explicado pelo crescente número de diagnósticos de transtornos psiquiátricos no decorrer dos últimos anos (Brasil, 2017).

Devido ao alto consumo dessas substâncias e o risco potencial de gerar dependência química, o método mais eficaz de evitar o uso exacerbado é a orientação do profissional farmacêutico durante a dispensação e a fiscalização de órgãos competentes no controle da comercialização (Oliveira *et al.*, 2020). A legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial no Brasil é a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária (Brasil, 1998).

Nas farmácias básicas, o uso de medicamentos requer a organização própria de Assistência Farmacêutica, uma vez que esta contempla diversas atividades voltadas não só para sua disponibilidade, mas também para a conservação, o controle

de qualidade e atividades assistenciais a fim de garantir a segurança e a efetividade dos medicamentos. São necessários ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações, além da educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando seu uso racional (Brasil, 2020).

Tendo conhecimento de que as atividades de Assistência Farmacêutica estão relacionadas a logística do medicamento e também as ações assistenciais, o presente estudo buscou avaliar prescrições de psicofármacos, com o intuito de prevenir efeitos adversos, interações medicamentosas e uso inadequado que podem acarretar prejuízo ao tratamento e danos à saúde da população.

Nas farmácias básicas, o uso de medicamentos requer a organização própria de Assistência Farmacêutica, uma vez que esta contempla diversas atividades voltadas não só para sua disponibilidade, mas também para a conservação, o controle de qualidade e atividades assistenciais a fim de garantir a segurança e a efetividade dos medicamentos. São necessários ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações, além da educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando seu uso racional (Brasil, 2020).

Tendo conhecimento de que as atividades de Assistência Farmacêutica estão relacionadas a logística do medicamento e também as ações assistenciais, o presente estudo buscou avaliar prescrições de psicofármacos, com o intuito de prevenir efeitos adversos, interações medicamentosas e uso inadequado que podem acarretar prejuízo ao tratamento e danos à saúde da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar prescrições de psicofármacos visando identificar interações medicamentosas, uso inadequado e reações adversas, que podem acarretar prejuízo ao tratamento e danos à saúde do portador de transtornos mentais.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar o perfil sócio demográfico dos usuários com transtornos mentais atendidos nas farmácias básicas e nos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS);
- Identificar as ações de Assistência Farmacêutica desenvolvidas durante o período de coleta de dados;
- Verificar os tipos de transtornos mentais apresentados pela amostra estudada, prescritor, tempo de uso do medicamento e os grupos farmacológicos prescritos;
- Estimar a importância do profissional farmacêutico no atendimento a pacientes acometidos com transtornos psíquicos;
- Analisar a polifarmácia e possíveis interações medicamentosas existentes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contextualização da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária à Saúde no uso de Psicofármacos

De acordo com a Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004 e a Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014, a Assistência Farmacêutica visa englobar atividades direcionadas ao uso do medicamento, articuladas pelo Ministério da Saúde por meio de ações que tem como intuito garantir o acesso ao medicamento, promovendo o uso racional com segurança e orientação, objetivando a restauração da saúde desses usuários (Brasil, 2014; Brasil 2004).

Para Prado *et al.*, (2021), o profissional farmacêutico está intrinsecamente ligado às ações de saúde pública, incluindo a dispensação de medicamentos, promoção de medidas profiláticas a doenças, bem como a vacinação, além da gestão e orientação no uso racional de medicamentos, a citar excepcionalmente os de controle especial, como psicofármacos, participando inerentemente no acompanhamento farmacoterapêutico e no monitoramento de possíveis Reações Adversas à Medicamentosas (RAM).

Na saúde pública, a APS é a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e é de suma importância no direcionamento do paciente a atendimentos especializados, no caso de portadores de transtornos psíquicos. Nesse âmbito, o papel do farmacêutico é alicerçado na gestão e na assistência e é de responsabilidade deste profissional a supervisão da farmacoterapia, a avaliação da prescrição, orientando o paciente e sua família ou tutores, além de propagar o conhecimento em medicamentos buscando promover a educação em saúde direcionada à usuários do SUS (Peixoto *et al.*, 2022).

No tangente à saúde mental, indivíduos diagnosticados com transtornos mentais são amparados por atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que engloba diversos pontos de atenção, destacando-se Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que abrange várias áreas de cuidado e são considerados o principal recurso de referência e tratamento de longa duração para indivíduos que sofrem de transtornos mentais graves e duradouros no Brasil. As unidades CAPS que possuem farmácia integrada em suas instalações realizam a distribuição de

psicotrópicos para pacientes do SUS com o objetivo de facilitar o acesso aos medicamentos e os profissionais que atuam nos CAPS também realizam intervenções visando a reintegração do indivíduo ao seu ambiente social e familiar.

3.2 Transtornos de saúde mental e comportamental

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os transtornos mentais são doenças com manifestações psicológicas, que podem comprometer as atividades cotidianas, devido a desordens biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar modificações no modo de pensar ou até mesmo no humor, provocando alterações no desempenho global do indivíduo, isto é, no âmbito pessoal, social, ocupacional ou familiar (OMS, 1993).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) de forma geral provocam impactos significativos em termos de morbidade, considerável diminuição da capacidade produtiva do indivíduo e culmina na interferência da qualidade de vida do mesmo (Dantas *et al.*, 2020). Esses transtornos correspondem a 12% das doenças no mundo e a 1% da mortalidade. No entanto, cerca de 40% dos países ainda não apresentam políticas de saúde mental que sejam eficientes e 30% não têm programas voltados para essa situação (Hiany *et al.*, 2018).

De acordo com o mesmo autor, no Brasil, 3% da população é acometida com Transtornos Mentais Graves (TMG) e persistentes e 6% têm transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou de outras drogas. Dessa forma, são fundamentais os investimentos para prevenção e promoção da saúde mental a fim de reduzir a quantidade de incapacidades e de comprometimentos decorrentes desses transtornos, pois a maioria dos transtornos mentais é tratável ou evitável.

3.2.1 Tipos de transtornos mentais e comportamentais

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são classificados de acordo com o CID-10 e seguem critérios diagnósticos baseados na 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. Estão inclusos no capítulo V e inclui todos os códigos da letra F (de F00 a F99) (APS, 2014; OMS, 1993).

- Orgânicos (F00 a F09)
- Derivados ao uso de substância (10 a 19)
- Espectro da Esquizofrenia (20 a 29)
- Transtornos de humor (30 a 39)
- Transtornos neuróticos e relacionados ao estresse (40 a 48)
- Associados a disfunções fisiológicas (50 a 59)
- Transtornos de personalidade (60 a 69)
- Deficiência intelectual (70 a 79)
- Transtornos do desenvolvimento (80 a 89)
- Transtornos da infância e adolescência (90 a 98)
- Não especificados (F99).

Os transtornos de alta prevalência, como os transtornos depressivos e os transtornos de ansiedade são encontrados, respectivamente:

- Entre F32 e F34;
- Entre F40 e F41.

3.3 Medicamentos psicofármacos

Os psicofármacos utilizados para o tratamento de transtornos mentais podem ser distribuídos em 4 classes: medicamentos depressores; estimulantes; parapsicóticos e perturbadores (Delucia *et al.*, 2014). Essa classificação abrange medicamentos Antipsicóticos (ATC N05A), Antidepressivos (ATC N06A), Antiepilépticos (ATC N03A), Ansiolíticos (ATC N05A), Antiparkinsonianos (ATC N04A), Antipiréticos (ATC N02B), hipnótico e sedativos (ATC N05C) e anti-histamínicos (ATC R06A) (Brasil, 2022a).

Indicados principalmente no transtorno de ansiedade generalizada, no transtorno de pânico e na insônia, os psicofármacos depressores tem como principais representantes os benzodiazepínicos como diazepam, clonazepam, alprazolam. Os psicofármacos estabilizadores de humor, presentes entre os depressores do Sistema Nervoso Central, são propostos para o controle de oscilações do humor, tendo como

principais carbamazepina, carbonato de lítio, ácido valpróico/valproato de sódio, oxcarbazepina, lamotrigina e topiramato (Rang *et al.*, 2016).

Os psicofármacos antipsicóticos, tidos também como depressores, são utilizados principalmente para tratar esquizofrenia, além de serem eficazes em outros estados psicóticos e estados de mania e podem ser classificados em primeira geração, incluindo haloperidol, pimozida, clorpromazina, levomepromazina entre outros e de segunda geração risperidona, olanzapina, clozapina e quetiapina (Rang *et al.*, 2016).

Os psicofármacos antidepressivos, classificados como estimulantes, aumentam, direta ou indiretamente, a atuação da norepinefrina e/ou serotonina. Existe uma variedade de fármacos dessa classe, incluindo os antidepressivos tricíclicos (ADT) como imipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina e maprotilina; os Inibidores da Recaptação de Noradrenalina e Dopamina, como a bupropiona; os Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) incluindo tranilcipromina e moclobemida; os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) como fluoxetina, sertralina, paroxetina, citalopram, escitalopram e fluvoxamina e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRSN) como duloxetina, venlafaxina e desvenlafaxina (O'donnell; Shelton, 2019).

As substâncias classificadas como perturbadoras têm um impacto significativo nas sinapses cerebrais, especialmente nos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico. Tal alteração pode resultar em alucinações de diferentes intensidades, afetando a percepção do indivíduo. Essas substâncias também são frequentemente chamadas de psicóticomiméticas pois imitam estados psicóticos, levando a sintomas como delírios e perda da noção de realidade, estão incluídos o tetrahydrocannabinol da maconha, que se apresenta como droga de abuso desde antigas civilizações, além de drogas anticolinérgicas como a dietilamida do ácido lisérgico e o êxtase (Rocha, 2016).

Dentre os parapsicóticos estão os antiparkinsonianos, que são as substâncias que não se enquadraram nas classificações anteriores. Agem predominantemente bloqueando os receptores muscarínicos, mas também no sistema dopaminérgico, certamente reduzindo a receptação pré-sináptica de dopamina (Lacrimante *et al.*, 2014). Esses medicamentos são classificados em três grupos: anti-histamínicos, que

tem como principal representante prometazina; piperidinas, triexifenidil, prociclina e o biperideno; e as tropinas como a benzotropina (Rang *et al.*, 2016).

A levodopa é o mais usado e eficaz na redução dos sintomas e recomendado para as fases moderadas e avançadas da doença de Parkinson. Os efeitos colaterais mais precoces são a náusea e a hipotensão ortostática, devido à estimulação de receptores periféricos de dopamina (Santos, 2015).

3.4 Legislações que regulamentam os psicofármacos

No Brasil, a Portaria SVS/MS nº 344/98, aprovou o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, definindo as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico), C3 (imunossupressoras), C4 (Substâncias antirretrovirais), C5 (substâncias anabolizantes), D1 (Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos), D2 (insumos químicos utilizados como precursores para fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos), E1 (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas), F (substâncias de uso proscrito no Brasil), E2 (substâncias psicotrópicas), F3 (outras substâncias) (Brasil, 1998).

O controle de medicamentos através dessa portaria é uma ferramenta estratégica que os farmacêuticos utilizam para inibir o consumo descontrolado de entorpecentes lícitos e ilícitos, inclusive tem o intuito de controlar também a distribuição nas empresas farmacêuticas, obtendo total controle e fiscalização de qualquer fármaco existente (Freitas; Muner, 2020). No entanto, apesar de toda a regulamentação para a monitorização da prescrição destas substâncias, estudos realizados no Brasil confirmaram o uso irracional e uma série de práticas inadequadas que envolvem a prescrição desses medicamentos (Moura *et al.*, 2016).

A portaria 344/98 legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, determinando que alguns desses medicamentos devem ser prescritos em receitas e também em Notificação de Receita, documento padronizado que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas. A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, com a quantidade escrita em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.

Também devem estar preenchidos o nome e o endereço completo do paciente e a data de emissão. A farmácia somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos (Rapkiewicz *et al.*, 2017).

Em 31 de agosto de 2023, foi aprovada a RDC nº 812 de 31 de agosto de 2023, que alterou a Portaria 344/1998, com relação a entrega e a venda de medicamentos sujeitos a controle especial no país (ANVISA, 2023) e em 28 de maio de 2024, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada nº 877, que regulamentou a 344/98, estabelecendo modificações nas listas de substâncias sujeitas a controle especial, ampliando a lista C5, que se refere às substâncias anabolizantes (ANVISA, 2024).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O estudo foi do tipo observacional, descritivo, prospectivo e transversal de natureza quali-quantitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III Reviver), localizado em Campina Grande-PB, no período de outubro de 2023 a agosto de 2024.

4.2 População e amostra

Participaram da referida pesquisa usuários de psicofármacos, assistidos no CAPS III, residentes em Campina Grande-PB e que recebiam seus medicamentos na farmácia básica do mesmo CAPS.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os portadores de algum tipo de transtorno mental assistidos pelo SUS, residentes de Campina Grande-PB e que aceitarem participar do referido estudo. Para os menores de 18 anos e/ou os impossibilitados os seus representantes responderam às perguntas e receberem as orientações necessárias. Foram excluídos desta pesquisa pacientes que frequentavam o CAPS III e não aceitarem participar do referido estudo.

4.4 Riscos

A pesquisa apresentou riscos mínimos à população e amostra, uma vez que, não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados e depoimentos. Contudo, a pesquisa teve risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do profissional. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que foram coletadas dos prontuários dos usuários para a devida pesquisa.

4.5 Benefícios

A pesquisa teve como benefício conhecer o perfil sócio demográfico dos usuários, a farmacoterapia, as principais reações adversas resultantes do uso dos medicamentos, assim como as principais interações encontradas. Além da importância da gestão voltada para a saúde mental.

4.6 Instrumento para coleta de dados

Foi utilizado um formulário para a coleta de dados (Apêndice A) e as variáveis do estudo foram: idade, vínculo empregatício (foi adotado como critérios: atividade formal, que constitui estar atuante no trabalho ou recebimento de benefício de prestação continuada, seja por aposentadoria devido ao tempo de contribuição, idade ou invalidez; e atividade informal, sem renda definida que englobou usuários autônomos ou sem vínculo empregatício vigente) e estudantes; tipo de transtorno mental e farmacoterapia que abordou tipos de psicotrópicos, posologia, período de uso e problemas relacionados aos medicamentos.

4.7 Avaliação e classificação dos transtornos mentais e comportamentais

Os Transtornos Mentais e Comportamentais foram classificados de acordo com o CID-10 e seguem critérios diagnósticos baseados na 5ª versão DSM-V (APS, 2014; OMS, 1993).

4.8 Avaliação da farmacoterapia

O projeto de pesquisa visou avaliar a farmacoterapia de cada paciente, bem como identificar possíveis interações medicamentosas, RAMs, indicações não tratadas, doses subterapêuticas, entre outras, a fim de prevenir e solucionar resultados negativos relacionados aos medicamentos.

Todos os medicamentos foram apresentados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* e classe farmacológica.

4.9 Procedimentos de análise dos dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa foi utilizada a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software *Statistic* versão 7.0.

4.10 Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob parecer de nº 6.781.885. Sua realização seguiu as normas e as diretrizes brasileiras de regulamentação para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 117 usuários do CAPS III, dentre eles apenas 3 não estavam fazendo uso de psicofármacos por um período de 1 ano, mas frequentavam regularmente para realizar tratamentos alternativos como apoio psicológicos, terapias ocupacionais dentre outros. A Tabela 1 dispõe de informações sobre as características sociodemográficas da amostra estudada.

TABELA 1 - Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no CAPS III, município de Campina Grande - PB, no período de outubro de 2023 a agosto de 2024.

VARIÁVEIS		
ATIVIDADE LABORAL	N	%
Formal	41	35,04
Informal	40	34,19
Estudante	10	8,55
Não Informado	26	22,22
Total	117	100,00
GÊNERO	N	%
Feminino	63	53,8
Masculino	54	46,2
Total	117	100,00
FAIXAS ETÁRIAS	N	%
Menor que 21	12	10,26
21-35 anos	29	24,79
35-60 anos	63	53,85
Maior que 60	13	11,11
Total	117	100,00
TEMPO DE ACOMPANHAMENTO	N	%
Até 1 ano	39	33,33
2-5 anos	42	35,9
6-10 anos	26	22,22
Mais de 11 anos	10	8,55
Total	117	100,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nos achados do presente estudo, as mulheres (n = 63) consomem mais psicofármacos do que homens. Alguns pesquisadores associaram a maior incidência de transtornos mentais em mulheres a fatores como a sobrecarga de trabalho doméstico, maior responsabilidade com a educação dos filhos, situações de

vulnerabilidade, repercussões endócrinas observadas principalmente após a menopausa; além das mesmas apresentarem uma maior preocupação com a sua condição de saúde e frequentarem mais os serviços de saúde, incluindo a APS (Medeiros, 2019; Senicato; Azevedo; Barros, 2018; Silva *et al.*, 2018; Kumar; Nizamie; Srivastava, 2013; Pinho; Araújo, 2012).

No tangente à idade, a maior parte dos atendimentos eram realizados a pessoas na faixa etária entre 35 a 60 anos (n = 63). Alguns estudos epidemiológicos apontaram que a presença de TMC é mais observada com o avançar da idade, no gênero feminino, em pessoas com comportamentos de risco à saúde, a exemplo do uso de tabaco, álcool e nível de atividade física insuficiente, bem como na presença de doenças crônicas e baixo nível educacional (Barcellos *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2018; Martins *et al.*, 2016; Borim; Barros; Botega, 2013).

Com relação a situação no mercado de trabalho, 35,04% (n=41) relataram vínculo empregatício formal, 34,19% (n=40) vínculo informal, 8,55% (n= 10) eram estudantes e 22,22% (n=26) preferiram não informar. Campos *et al.*, (2020) explicaram que a ocorrência de doenças no ambiente laboral pode ser influenciada por fatores socioeconômicos, individuais e hábitos de vida e do trabalho. Também enfatizaram que, dentre esses fatores, destacam-se o gênero feminino e a raça negra que sofrem desigualdades nas condições e características do trabalho, que, por sua vez, podem produzir ou agravar diversos tipos de problemas de saúde física e mental, como os transtornos mentais.

Quanto ao tempo de acompanhamento no CAPS, foi observado que a maior parte (n=42) realiza seu tratamento entre 2 a 5 anos, no entanto 8,55% (n=10) dos usuários eram assistidos há mais de 11 anos. O grande período de acompanhamento não necessariamente está relacionado a resultados negativos do tratamento, mas a construção de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor que o CAPS favorece aos seus usuários; fato este comprovado pela totalidade da amostra estando engajada em oficinas terapêuticas.

Foi observado que 100% dos pacientes compareciam a oficinas terapêuticas, que são encontros realizados em grupo semanalmente, direcionada de acordo com o perfil e os interesses individuais dos pacientes, guiadas por profissionais, monitores ou estagiários, que através da manipulação de objetos, de recursos artísticos,

artesanal, dinâmicas de grupo, jogos e teatros, facilita a socialização com outros pacientes e com a comunidade.

Os transtornos de humor, transtornos neuróticos relacionados com o estresse e Espectro da Esquizofrenia foram os mais registrados por 54, 31 e 27 usuários respectivamente (TABELA 2).

TABELA 2 - Tipos de transtornos mentais apresentados pela amostra em estudo.

TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS (CID-10) *			n
1	Transtornos mentais orgânicos	F 00-09	15
2	Espectro da Esquizofrenia	F 20-29	27
3	Transtornos de humor	F 30-39	54
4	Transtornos neuróticos relacionados com o estresse	F 40-48	31
5	Deficiência intelectual	F 70-79	11
6	Transtornos do desenvolvimento	F 80-89	8
7	Transtorno mental não especificado	F 99	10
8	Síndromes epiléticas	G 40	9
9	Doença de Parkinson	G 20	6

* Foram citados mais de um tipo de transtornos mentais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Dentre os transtornos de humor podemos destacar a Euforia, a Depressão, a Hipomania e o Transtorno Bipolar.

Na Euforia (mania), o paciente tem uma excessiva agitação, caracterizada pelo aumento de energia, de forma desproporcional ou sem relação com os eventos da vida. O paciente se encontra, na maior parte do tempo, extremamente agitado, tendendo a se irritar facilmente.

A depressão, segundo Vasconcelos (2022), se caracteriza por um estado prolongado e profundo de tristeza que afeta pessoas em todo o mundo, com causas que variam desde situações traumáticas, estresse, luto, entre outras. Os sintomas, embora nem sempre óbvios, englobam dificuldade de concentração, redução da capacidade de pensar de forma clara, perda de memória recente, falta de interesse, apatia, desinteresse por atividades anteriormente prazerosas, persistente tristeza, distúrbios de sono, e em alguns casos, comportamentos agressivos, entre outros. De

acordo com a OMS, a depressão e a ansiedade são dois dos transtornos mentais mais prevalentes entre adultos (WHO, 2022).

Nos casos de Hipomania, o paciente tem humor exaltado, sente sua energia elevada e não tem relação nenhuma com acontecimentos externos.

No Transtorno Bipolar, diferentemente da Hipomania, os pacientes apresentam episódios de oscilação de humor. Eles são entendidos como longos períodos de depressão, alternados por longos períodos com euforia.

Com relação aos transtornos neuróticos relacionados com o estresse, foi identificado o Transtorno Obsessivo Compulsivo que, de acordo com Melo (2022) podem ser caracterizados por crises recorrentes de obsessões e compulsões, como limpeza, simetria (organização), contagem, conferência ou checagem, pensamentos proibidos e tabus (pecado, agressão).

A Esquizofrenia foi apresentada por 27 pacientes. É um tipo de transtorno marcado por alterações significativas na percepção da realidade e, em muitos casos, pelo declínio social e ocupacional. As causas desse agravo segundo DeLisi (2022) e Gordon e Morris (2022) permanecem desconhecidas. Apesar do esforço de muitos pesquisadores, ainda não foram encontrados um gene da esquizofrenia, ou alterações cerebrais que possam, isoladamente, explicar a origem dos sintomas psicóticos. Ainda assim, a divulgação científica sobre as causas da esquizofrenia feita por grandes jornais em suas seções de ciência, ao privilegiarem pesquisas e fontes do campo biomédico, podem levar à suposição de que, graças aos avanços científicos contemporâneos, sua etiologia poderia ser descrita em termos estritamente orgânicos.

A deficiência intelectual e os transtornos do desenvolvimento também foram registrados. Estes tipos podem envolver distúrbios de atenção, memória, percepção, linguagem, solução de problemas ou interação social. Estão incluídos déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios do espectro do autismo e deficiência intelectual.

A doença de Parkinson foi registrada em 6 usuários. De acordo com Chien e Barsottini (2017) é progressiva e irreversível, afeta o sistema nervoso central, sendo uma das doenças neurológicas que mais acomete indivíduos no mundo, atingindo entre 1 e 3% da população mundial com mais de 60 anos. Explicaram que é uma doença progressiva crônica caracterizada pela degeneração das células da camada ventral da substância negra e do locus coeruleus, e que os principais distúrbios são

motores e envolvem bradicinesia, rigidez muscular, tremor de repouso e alterações posturais e de marcha.

As síndromes epiléticas foram apresentadas por 9 dos usuários. Apesar de ser mais comum na infância, no presente estudo esteve presente em adultos. O Ministério da Saúde explica que trata-se de uma alteração temporária e reversível do funcionamento do cérebro, que não é causada diretamente por febre, drogas ou distúrbios metabólicos. Complementou orientando que durante alguns segundos ou minutos, uma parte do cérebro emite sinais incorretos, que podem ficar restritos a esse local ou espalhar-se (Brasil, 2022b).

No tocante às ações de assistência farmacêutica, voltadas a logística do medicamento, a farmácia do CAPS III era abastecida mensalmente de acordo com a demanda dos usuários seguindo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e o setor responsável era a Central de Abastecimento Farmacêutico do município. Nos casos de medicamentos considerados excepcionais, os pacientes eram encaminhados ao Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais. A assistência à saúde corresponde a uma das ações de assistência farmacêutica, que deve ser fornecida ao usuário, auxiliando o uso correto dos medicamentos. Foi observado que, nos casos quando os pacientes dependiam da ajuda de familiares e/ou cuidadores para fazer uso diário e quando identificadas interações medicamentosas e outros problemas relacionados à farmacoterapia, as orientações eram fornecidas visando um tratamento eficaz.

Com relação à farmacoterapia dos 117 pacientes estudados, 97,44% (n=114) faziam uso de algum psicofármaco e dentre esse total, 88,89% (n=104) eram polimedicados. A Tabela 3 apresenta os medicamentos prescritos e dispensados para os usuários do CAPS III, classificados de acordo com o ATC e agrupados por classe farmacológica. Os medicamentos considerados depressores foram os mais destacados, com 60,60% (n=20) de todos os medicamentos prescritos, sendo incluídos principalmente os benzodiazepínicos, antipsicóticos e antiepiléticos. Os estimulantes tiveram como principal demanda os antidepressivos, e os parapsicóticos foram utilizados como antagonista dos efeitos colaterais (sintomas extrapiramidais), resultantes na maioria dos casos após o uso de antipsicóticos e para os casos de Parkinson.

TABELA 3 - Caracterização dos tipos de psicofármacos prescritos e seus respectivos grupos químicos de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC 2024).

MEDICAMENTOS			
Princípio ativo	ATC 2024	Grupos químicos	
Desvenlafaxina	N06AX23	2	
Quetiapina	N05AH04	1	
Topiramato	N03AX11	1	
Carbonato de lítio	N05AN01	1	
Carbamazepina	N03AF01	1	
Levomepromazina	N05AA02	1	
Diazepam	N05BA01	1	
Fluoxetina	N06AB03	2	
Amitriptilina	N06AA09	2	
Clonazepam	N03AE01	1	
Clorbromazina	N05AA01	1	
Risperidona	N05AX08	1	
Biperideno	N04AA02	3	
Olanzapina	N05AH03	1	
Haloperidol	N05AD01	1	
Prometazina	R06AD02	3	
Sertralina	N06AB06	2	
Imipramina	N06AA02	2	
Ácido valbróico	N03AG01	1	
Escitalopram	N06AB10	2	
Bupropiona	N06AX12	2	
Trazodona	N06AX05	2	
Eszopiclona	05CF04	1	
Zolpidem	N05CF02	1	
Duloxetina	N06AX21	2	
Alprazolam	N05BA12	1	
Nortriptilina	N06AA10	2	
Prexabalina	N02BF02	1	
Haldol decanoato	N05AD01	1	
Memantina	N06DX01	3	
Lamotrigina	N03AX09	1	
Periciazinha	N05AC01	1	
Fenobarbital	N03AA02	1	
GRUPOS QUÍMICOS		N	%
1	Depressores	20	60,60
2	Estimulantes	10	30,30
3	Parapsicóticos	3	9,10

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Code.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Costa *et al.*, (2017) em estudo realizado identificaram também o uso exacerbado de depressores e estimulantes em instituições de cuidado ao paciente mental, dado semelhante aos achados neste estudo.

Entre as interações encontradas, destacou-se a alta frequência do uso da amitriptilina e fluoxetina. Dados da literatura indicaram que a fluoxetina pode aumentar três a quatro vezes a concentração plasmática de ADTs. Isso ocorre porque a fluoxetina possui um efeito inibitório do citocromo P450, mais especificamente para a enzima CYP2D6, aumentando a concentração dos fármacos administrados concomitantemente e que possuem o mesmo mecanismo de biotransformação. Devido a essa inibição, há um aumento da concentração do ADT, o que pode resultar em toxicidade dos tricíclicos, levando a um quadro clínico de boca seca, retenção urinária, sedação e aumento do risco de cardiotoxicidade, que em casos graves pode resultar em parada cardíaca (Drugs.com).

Foi frequente observar o uso concomitante de haloperidol com prometazina, medicamento este que é um antagonista dos receptores H1 de histamina, o que contribui para seu efeito sedativo e pode ajudar a reduzir a ansiedade e a agitação, além de apresentar efeito hipnótico, sendo capaz de induzir a sonolência, utilizada frequentemente para promover o sono em pacientes que apresentam insônia ou necessidade de sedação (Kroese, 2019).

Esta combinação de fármacos esteve presente em 24,78% (n=29) das prescrições dos pacientes. De acordo com Hilbert *et al.*, (2019) é uma associação considerada benéfica, porque é uma estratégia para potencializar o efeito antipsicótico e sedativo em pacientes com agitação e distúrbios psicóticos. A combinação pode ajudar a controlar sintomas como agitação intensa e ansiedade, proporcionando um efeito mais rápido e eficaz no manejo de crises. Contudo, deve haver um alerta para os riscos potenciais, como o aumento de efeitos colaterais, incluindo sedação excessiva e risco de reações adversas.

Foram identificados 2 casos de uma associação considerada perigosa, correspondeu ao uso concomitante de quetiapina e topiramato, que embora a associação possa ser eficaz para o tratamento de transtornos bipolares, Yan *et al.*, (2014) alertou para os riscos intrínsecos, tendo em vista que a associação pode resultar em oligoidrose e hipertermia, devido à modificação no equilíbrio de eletrólitos e fluidos, que está relacionado à inibição dos mecanismos de sudorese periférica,

efeito anticolinérgico relacionado aos antidepressivos tricíclicos, ou interferir na regulação da temperatura corporal central no hipotálamo, resultando na dificuldade de se adaptar a mudanças de temperatura, especialmente em climas quentes. Além disso, substâncias com atividade anticolinérgica, como a quetiapina, frequentemente provocam sonolência e outros efeitos depressivos no sistema nervoso central, que podem ser potencializados em pacientes que também estão em tratamento com topiramato.

A associação de dois benzodiazepínicos clonazepam e diazepam foi observada em 6 prescrições. De acordo com Carafa (2018) apesar dos benzodiazepínicos ser considera uma classe segura, seu uso indevido está relacionado à depressão do sistema nervoso central. Também é importante ressaltar que a utilização de benzodiazepínicos deve ser feita com cautela e considerar outras opções terapêuticas, além de ser recomendado doses baixas no início, especialmente quando o paciente necessita exercer atividades que exigem atenção, tendo em vista que essa classe medicamentosa compromete os reflexos e a visão periférica se utilizado por longos períodos, perigo esse que se torna ainda mais fundamentado com o uso concomitante de dois representantes dessa classe.

Também foi identificado que 35,89% dos pacientes faziam uso de dois ou mais antipsicóticos, abordagem essa que pode ser explicado para pacientes com sintomas refratários, que são aqueles que não respondem bem ao tratamento com um único antipsicótico. Segundo Cannon (2022) o uso de diferentes antipsicóticos podem atuar em diferentes aspectos da doença, um pode ser mais eficaz em sintomas positivos (como alucinações) enquanto o outro pode ser mais atuantes em sintomas negativos (como apatia). Zhu (2021) explicou que o uso de múltiplos antipsicóticos, especialmente aqueles que afetam a dopamina, pode aumentar o risco de efeitos colaterais motores, como tremores, rigidez e distonia, ocasionado os sinais extrapiramidais.

Durante a realização deste estudo foi possível verificar que os usuários em sua maioria são polimedicados, fazem uso contínuo de medicamentos e em alguns casos estavam vulneráveis com as interações medicamentosas identificadas. Foi possível orientar os usuários e/ou seus responsáveis com relação a posologia correta visando a boa relação risco-benefício para o paciente, tendo em vista que um tratamento com

múltiplos medicamentos pode implicar em um regime mais complexo, o que pode levar à confusão e à não adesão do paciente, aumentando o risco de recidiva nos sintomas.

O farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar é essencial para o manejo eficaz dos transtornos mentais, tendo em vista que a comunicação aberta e o compartilhamento de informações entre os membros da equipe de saúde garantem que todos os aspectos do tratamento sejam considerados e que as intervenções sejam coordenadas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada revelou uma predominância significativa de pacientes do gênero feminino, representando 53,8% da amostra, o que pode refletir questões sociais e de saúde específicas que afetam predominantemente as mulheres, explicitando a maior incidência de transtornos mentais nessa parcela. Além disso, o estudo destacou a faixa etária mais afetada, com 53,8% dos pacientes entre 35 e 60 anos, indicando que essa etapa da vida pode ser um período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais, possivelmente relacionados a estressores como responsabilidades familiares, desafios profissionais e mudanças hormonais intrínsecos à idade adulta.

Obteve-se também que a maioria dos pacientes, 97,44% (n=114), fez uso de psicofármacos, sugerindo uma forte dependência da farmacoterapia para o manejo de suas condições de saúde mental. O tempo de acompanhamento também se destacou, com uma predominância de 2 a 5 anos, o que indica um tratamento continuado, mas que pode sinalizar a cronicidade dos transtornos mentais presentes nesta população. Notavelmente, 88,89% (n=104) dessa amostra demonstrou ser polimedicada. Essa prática, embora comum na abordagem de condições complexas, levanta preocupações sobre a eficácia do tratamento e os riscos associados à polifarmácia.

O estudo também foi capaz de evidenciar a ocorrência de transtornos mentais, principalmente aqueles classificados nos códigos CID F 30-39 (transtornos de humor) e F 40-48 (Transtornos neuróticos relacionados com o estresse), o que destaca a complexidade das condições enfrentadas pelos pacientes. Essa comorbidade é um fator importante a ser considerado na formulação de planos de tratamento, pois pode influenciar tanto a escolha dos medicamentos quanto na necessidade de intervenções não farmacológicas.

Embora as associações medicamentosas sejam frequentemente necessárias e úteis, o presente estudo alertou para a necessidade de cautela, uma vez que a combinação de diferentes psicofármacos pode comprometer a segurança do paciente, aumentando o risco de efeitos colaterais e interações adversas.

Portanto, este estudo revelou informações valiosas sobre o uso de psicofármacos na unidade avaliada, criando oportunidades para a implementação de

intervenções que buscaram otimizar a segurança e a eficácia da farmacoterapia dos usuários amparados pela rede de saúde mental deste município. Tais intervenções podem incluir a revisão periódica das medicações, a educação dos pacientes sobre os riscos e benefícios dos tratamentos, bem como a promoção de estratégias de autocuidado e suporte psicológico. Com isso, espera-se não apenas aprimorar as perspectivas de prognóstico, mas também elevar a qualidade de vida dos pacientes que utilizam esses psicofármacos, contribuindo para um tratamento mais centrado nas necessidades individuais de cada paciente. Essa abordagem integrada poderá levar a melhores resultados clínicos e a uma maior satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental oferecidos.

REFERÊNCIAS

APS. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. 2014.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 812 de 31 de agosto de 2023**. Altera a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, nº 169, de 4 de setembro de 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 877, de 28 de maio de 2024**. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

BARCELLOS, L. R. M. F. et al. Prevalência dos Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a incapacidade funcional em idosos. **Rev Kairós Gerontol**, v. 23, n. 2, p. 41-56, 2020.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 1013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, n. 93, 19 de maio de 1998. Seção 1. p.37-49.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário**

Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 20 maio de 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **O exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: resultados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 100 p. v. 4. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_farmacutica_resultados_1ed.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022a. 181p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS**: Assuntos, Notícias, março, 2022b. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveisno-sus#:~:text=A%20epilepsia%20é%2>. Acesso em: 11 out. 2024.

CAMPOS, T. C.; VÉRAS, R. M.; ARAÚJO, T. M. de. Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior** (Campinas), v. 25, n. 3, p. 745–768, set. 2020.

CARAFÁ, A. et al. The risk of combining benzodiazepines with other sedatives: an observational study. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 74, n. 1, p. 121-129, 2018.

CHIEN, H. F.; BARSOTTINI, O. G. P. **Movement Disorders Rehabilitation. Switzerland: Springer International Publishing; 2017.**

COSTA, J. de O. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the pessoas project. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017, p. e00168915.

DANTAS, C. M. B. et al. Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais: cuidado integral às populações do campo. **Athenea Digital**, v. 20, n. 1, e2169, 2020.

DELISI, L. E. Redefining schizophrenia through genetics: a commentary on 50 years searching for biological causes. **Schizophr Res**, n. 242, p. 22-24, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996421004370>. Acesso em: 08 out. 2024.

DELUCIA, R. et al. **Farmacologia Integrada**. 5. Ed. São Paulo, v.1, 2014.

DRUGS.COM. **Drugs Interaction Checker**. Drugs.com. Disponível em: <https://www.drugs.com/quetiapine.html>. Acesso em: 08 out. 2024.

FREITAS, A. F. M. de; MUNER, L. C. A importância do farmacêutico no controle e dispensação da morfina conforme a portaria nº 344/98. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 186-200, 2020.

GORDON, J. A.; MORRIS, S. E.; AVENEVOLI, S. A framework for integration of dimensional and diagnostic approaches to the diagnosis of schizophrenia. **Schizophr Res**, n. 242, p. 98-101, 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996422000664>. Acesso em: 08 out. 2024.

HIANY, N. et al. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 86, n. 24, 2018.

HILBERT, T. A. et al. Combined haloperidol and promethazine in the management of acute agitation: A systematic review. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 37, n. 7, p. 1332-1337, 2019. DOI: 10.1016/j.ajem.2019.01.045.

KAZDIN, A., WU, C., et al. Antidepressant use in low- middle- and high-income countries: A World Mental Health Surveys report. **Psychological Medicine**, v. 53, n. 4, p. 1583-1591, 2023. doi:10.1017/S0033291721003160. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine>. Acesso em: 9 jun. 2023.

KROESE, L. F. et al. Sedative effects of promethazine in adult patients: a systematic review. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, v. 44, n. 1, p. 89-97, 2019. DOI: 10.1111/jcpt.12824.

KUMAR, A.; NIZAMIE, S. H.; SRIVASTAVA, N. K. Violence against women and mental health. **Ment Health Prevent**, n. 1, p. 4-10, 2013.

LACRIMANTE, C. A. et al. **Estudo das interações medicamentosas dos antiparkinsonianos no centro de promoção e reabilitação em saúde e integração social São Camilo**. In: II Simpósio de Assistência Farmacêutica. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.

MADRUGA, C. S. PAIM, T. L. et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 41, n. 1, p. 44–50. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XM9fQj3M3dmcswVrbCfPb3n/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 8 jun. 2024.

MARTINS, A. M. E. B. L. et al. The association between common mental disorders and subjective health conditions among the elderly. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3387-3398, 2016.

MEDEIROS, L. F. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 448-454, 2029.

MELO, D. de. **Transtornos Neuróticos**. 2022. Disponível em: <https://danielodemelo.com.br/transtornos-neuroticos/>. Acesso em: 09 out. 2024.

Moura, D. C. N., Pinto, J. R., Martins, P., Pedrosa, K. A., & Carneiro, M. C. D. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *Sanare*, 15(2), 136-144. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>. 2016.

O'DONNELL, J. M.; SHELTON, R. C. Tratamento farmacológico da depressão. In: BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas de Goodman & Gilman**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2019. cap. 15. p. 397-416.

OLIVEIRA, L. P. D. et al. Análise da Demanda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial em Unidades de Saúde em Belém-PA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10405-10418. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. 1993.

PEIXOTO, R. T. et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 358-375. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LgFkWC3ryTCc79YQnhSmdv/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 8 jun. 2023.

PINHO, O. S.; ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 3, p. 560-72, 2012.

PRADO, N. M. B. L. et al. Análise da produção científica sobre os serviços farmacêuticos comunitários no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. **Saúde em Debate**, v. 129, n. 45, p. 533-547, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112921>. Acesso: 7 jun. 2023.

RANG, G. P. *et al.*, **Farmacologia**. 8. ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 784 p.

RAPKIEWICZ, J. C. **Centro de informação sobre medicamentos do conselho regional de farmácia do paraná (CIM/CRF-PR)**. manual para a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial. Curitiba: CIM/CRF-PR, 2017.

ROCHA, F. C. A. Legalização das drogas. **A descriminalização e regulamentação como forma de combater ao crime organizado**. 70 f. Monografia (Graduação em Direito). Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências Jurídicas e Ciências Sociais – FAJS. Brasília, 2016.

SANTOS, V. L. **Perfil epidemiológico da Doença de Parkinson no Brasil**. 2015. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, P. A. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 639-646, 2018.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018.

VASCONCELOS, T. M. V. **Plantas Medicinais no Tratamento de Ansiedade e Depressão: Revisão de Literatura**. 2022. 46 fl. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) Curso de Graduação em Ciências Ambientais, da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/48121/1/TCC%20Tatiana%20Maria%20Vilela%20%28vers%c3%a3o%20escrita%29.pdf>. Acesso em 28 set. 2024.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78**. Geneva: Author. 2020. Retrieved from
http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2. Acesso em: 8 jun. 2023.

WHO. World Health Organization, 2022. World mental health report: **Transforming mental health for all**. ISBN: 9789240049338. Acesso em 15 ago. 2024.

YAN, S. et al. The combination of quetiapine and topiramate in the treatment of patients with mood disorders: a systematic review. **Psychiatry Research**, v. 218, n. 1, p. 165-172, 2014. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.05.006.

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados.

Projeto: Avaliação das prescrições de psicofármacos em pacientes com transtornos mentais: implicações para a segurança e a eficácia do tratamento.

1. Iniciais:_____Data de nascimento:_____

2. Atividade laboral_____

3. Gênero:_____

4. Tipo (s) de transtorno (s) que apresenta.

5. Medicamentos que faz uso com as respectivas posologias.

6. Período que faz uso desse tratamento

7. Especialidades dos prescritores iniciais e dos subsequentes.

8. Os medicamentos são adquiridos pelo SUS?

Sim () Não () Explique

onde_____

Em caso negativo, a família adquire todos? Sim () Não ()

9. Outros tipos de terapias utilizadas_____

10. Cite algumas complicações resultantes do tratamento farmacológico.

OBSERVAÇÕES:_____

