

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS E CONSUMO MÉDIO DE ANTICONVULSIVANTE ATENDIDOS NA REGIONAL III DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES

EVALUATION OF THE PROFILE OF USERS AND AVERAGE CONSUMPTION OF ANTICONVULSANTS TREATED IN REGIONAL III OF THE MUNICIPALITY OF JABOATÃO DOS GUARARAPES

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id2266

Recebido em: 31.08.2024 | Aceito em: 08.01.2025

**Amanda Mariz Monteiro de Souza^a, Débora Vitória Firmino de Lima^a,
Maria José Cristiane Lima e Silva^a, Amanda Correia da Silva Barros^a, Pedro José Rolim Neto^a,
Nayara Maria Siqueira Leite^a, Rosali Maria Ferreira da Silva^{a*}**

**Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife – PE, Brasil^a
*E-mail: rosali.silva@ufpe.br**

RESUMO

Os anticonvulsivantes englobam fármacos que possuem um espectro de ação amplo, atuando sobre o Sistema Nervoso Central. O objetivo deste trabalho foi definir o consumo de medicamentos anticonvulsivantes e também analisar o perfil dos pacientes que fazem uso destes. Foi realizado um estudo transversal retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa, na farmácia da Policlínica Manoel Calheiros do município do Jaboatão dos Guararapes. Para isso, foram analisadas 879 receitas de controle especial retidas (RCER) pela farmácia no período de julho a dezembro de 2016. Com o tratamento das informações, observou-se que as receitas eram, em sua maioria, de origem interna (68,37%). A especialidade médica que mais prescreveu os anticonvulsivantes foi o médico clínico. A terapia mais prescrita envolvia o uso de carbamazepina (43%), que foi o medicamento no qual apresentou maior consumo médio no período estudado. O sexo de prevalência foi o masculino (57%). A maior parte dos usuários foram adultos (66%). E o maior gasto foi referente ao tratamento com o fármaco ácido valproico. Com os resultados obtidos, foi possível delinear o perfil de consumo de anticonvulsivante na unidade, de forma a direcionar o farmacêutico para ações na assistência farmacêutica, bem como o uso racional destes medicamentos.

Palavras-chave: Farmácia; Uso de Medicamentos; Psicotrópicos.

ABSTRACT

Anticonvulsants include drugs that have a broad spectrum of action, acting on the Central Nervous System. The objective of this work was to define the consumption of anticonvulsant medications and also analyze the profile of patients who use them. A retrospective, descriptive cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in the pharmacy of Policlínica Manoel Calheiros in the municipality of Jaboatão dos Guararapes. To this end, 879 special control prescriptions retained by the pharmacy from July to December 2016 were analyzed. After processing the information, it was observed that the prescriptions were, for the most part, of internal origin (68.37%). The medical specialty that prescribed anticonvulsants the most was the general practitioner. The most prescribed therapy involved the use of carbamazepine (43%), which was the medication with the highest average consumption during the studied period. The most prevalent sex was male (57%). The majority of users were adults (66%). And the biggest expense was related to treatment with the drug valproic acid. With the results obtained, it was possible to outline the anticonvulsant consumption profile in the unit, in order to direct the pharmacist for actions in pharmaceutical assistance, as well as the rational use of these medicines.

Keywords: Pharmacy; Use of medications; Psychotropics.



INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos tem como finalidade assegurar a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, bem como promover o uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. No Brasil, o programa de Saúde Mental é correspondente aos medicamentos sujeitos a controle especial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (SEBASTIÃO *et al.*, 2004).

No Brasil, o consumo de medicamentos psicotrópicos tem sido considerado expressivo e indiscriminado. Ressaltando que o consumo de substâncias psicotrópicas tem por finalidade aliviar os sintomas como a alteração do humor, da emoção e/ou do comportamento. Diversos estudos expõem a irregularidade na utilização destes medicamentos pela população, assim como a falsificação de notificações de receita, falta de orientação e preparo dos profissionais de saúde (FERRARI *et al.*, 2013).

Os medicamentos têm suma importância em ações relacionadas à saúde, pois representam custo e provável promoção de saúde ao paciente, tendo assim repercussões importantes nas decisões a serem tomadas. Com isso, torna-se objeto de estudo da farmacoeconomia e se estende às atividades relacionadas à atenção farmacêutica ou serviços farmacêuticos (NASCIMENTO *et al.*, 2007). Entre os psicotrópicos, os anticonvulsivantes ocupam o segundo lugar no percentual de gastos na aquisição de medicamentos (FIGUEIREDO, 2015).

Os medicamentos anticonvulsivantes atuam no Sistema Nervoso Central (SNC). Na psiquiatria, a classe medicamentosa dos anticonvulsivantes possuem ampla ação que inclui controle dos impulsos, bulimia nervosa (BN), transtornos da compulsão alimentar periódica (TCAP), do pânico, e os casos refratários de transtorno afetivo bipolar (TAB) (CASTRO; COUZI, 2006). Entretanto, pode-se justificar o consumo de anticonvulsivantes devido às características de cada medicamento e também seu importante papel no combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas, como exemplo, a carbamazepina, anticonvulsivante com atividades antipsicóticas que é bastante utilizada na síndrome de abstinência alcoólica (SAA) (GOMES, 2014).

Na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), o medicamento é substancial na promoção e

recuperação da saúde, e os usuários do SUS devem ter o acesso garantido, e, para isso, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que passa por contínua atualização, serve como ferramenta na promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2015).

No Brasil, os medicamentos anticonvulsivantes disponíveis no SUS, de acordo com a RENAME são a carbamazepina nas apresentações de comprimidos de 200 mg e 400 mg, e suspensão oral 20 mg/ mL, o fenobarbital solução oral 40 mg/ mL, solução injetável de 100 mg/ mL, e comprimido de 100 mg, a fenitoína sódica em suspensão oral 20 mg/ mL, solução injetável 50mg/ mL e comprimidos de 100 mg, o ácido valproico em comprimido ou cápsula de 250 mg ou 500 mg, e solução oral ou xarope de 50 mg/ mL (BRASIL, 2015).

Os medicamentos anticonvulsivantes podem ser utilizados em tratamentos de monoterapia ou politerapia. É indicada primeiramente a utilização de um único medicamento; se não obtiver resultado, deve-se trocar a medicação, e manter a monoterapia. Mas, se não houver a recuperação esperada, deve-se analisar a possibilidade das associações entre esses medicamentos (BRASIL, 2013).

Em monoterapia, a carbamazepina é indicada como fármaco de primeira linha para crises convulsivas generalizadas tônico-clônicas e especialmente para crises parciais com sintomatologia complexa. A fenitoína é utilizada para crises convulsivas durante ou após neurocirurgia. O fenobarbital é eficaz nos tratamentos de epilepsia generalizada e crises parciais complexas e também é utilizado em convulsões febris, porém, deve-se analisar a tolerabilidade individual. O ácido valproico é o medicamento mais novo, utilizado contra os diversos tipos de crise convulsiva, porém só deve ser utilizado a partir dos 10 anos (BRASIL, 2013).

Como politerapia, podem ocorrer associações entre os próprios anticonvulsivantes, de forma a aumentar a eficácia do tratamento, porém deve-se aumentar a atenção nos ajustes da dosagem, evitando os efeitos indesejados (BRASIL, 2013).

A terapia com anticonvulsivantes envolve a manutenção da saúde dos seus usuários, e gera custo às instituições, assim torna-se oportuno a avaliação do perfil de sua utilização, de forma a manter a recuperação da saúde e otimizar os gastos com estes medicamentos. Desta forma, a análise das prescrições de anticonvulsivantes por pacientes atendidos na farmácia da Policlínica Manoel



Calheiros, em Jaboatão dos Guararapes, permite traçar um perfil de consumo, sendo objeto deste estudo.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa sobre o perfil de consumo de medicamentos anticonvulsivantes e a avaliação do perfil dos pacientes que fazem uso dos anticonvulsivantes na Policlínica Manoel Calheiros.

Local do estudo

O presente estudo foi realizado na Policlínica Manoel Calheiros, situada no bairro do Curado IV, fazendo parte da Regional III, do município do Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco.

A dispensação de medicamentos anticonvulsivos na Regional III do município é centralizada na farmácia da Policlínica, onde se realizou a coleta dos dados. Os medicamentos são dispensados aos pacientes atendidos na policlínica e em outras unidades do Jaboatão dos Guararapes, bem como em unidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Também recebem esses medicamentos aqueles pacientes que foram atendidos em outro município, mas que comprovadamente residam em Jaboatão dos Guararapes.

Coleta de dados

O estudo contemplou a avaliação do consumo médio dos medicamentos anticonvulsivantes dispensados pela farmácia da Policlínica Manoel Calheiros, no período de julho a dezembro de 2016. Esta análise foi realizada a partir das receitas de controle especial e dados quantitativos destas receitas retidas pela farmácia da unidade no período estabelecido.

Utilizou-se um quadro para coleta de dados, onde foram registradas as informações obtidas. O tamanho da amostra inicial deste estudo foi de 7200 prescrições do total referente às medicações controladas, envolvendo todos os psicotrópicos, devido à demanda diária de dispensação que é de aproximadamente 60 notificações de receita/dia. Destas, foram analisadas conforme os critérios

de inclusão e exclusão, as receitas de anticonvulsivantes. Houve avaliação de informações referentes ao número de pacientes assistidos pela farmácia da Policlínica, medicamentos mais prescritos no período de realização do estudo, bem como gênero e também a faixa etária do paciente, e se fazia uso de monoterapia ou politerapia.

Foram analisadas as seguintes variáveis: origem dos receituários, especialidades médicas, legibilidade, gênero, faixa etária, custo, consumo médio e terapia medicamentosa (monoterapia ou politerapia / medicamento mais utilizado).

Tratamento dos dados

Os dados coletados foram registrados em planilhas Microsoft Excel® 2010, para posterior análise. Utilizaram-se ferramentas de análises estatísticas descritivas, como Tabelas e Gráficos, para melhor organização e compreensão visual dos dados obtidos.

Critérios de inclusão

- Receita de Controle Especial que possua prescrição de medicamentos anticonvulsivantes incluídos nas listas “B1” e “C1”, da Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998.
- Receita de Controle Especial oriundas de postos dos bairros do Curado I, II, III, IV e V e da Policlínica Manoel Calheiros; E receitas de unidades de saúde conveniadas ao SUS ou da rede pública de saúde, desde que o paciente atestasse residência no local de estudo.

Critérios de exclusão

- Receita de Controle Especial que não contenham medicamentos anticonvulsivantes prescritos nas listas “B1” e “C1”, da Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998.
- Receita de Controle Especial que estejam ilegíveis ou que não contenham dados completos, de acordo com a Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998.
- Receita de Controle Especial oriundas de outras regionais.



Aspectos éticos

A obtenção dos dados foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), com submissão e aprovação da pesquisa pelo número CAAE 63578516.0.0000.5208, respeitando os aspectos éticos, segundo a Resolução 466/12. Essa coleta de dados foi concedida pela Unidade de Saúde, e autorizada pela Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, através da emissão de uma carta de anuência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 7.200 receituários de medicamentos controlados, obtendo um total de 879 receitas referentes a anticonvulsivantes, correspondendo a 12% deste total, atendidos na Policlínica Manoel Calheiros, entre os meses de julho e dezembro de 2016.

O número de prescrições analisadas por mês, no período de julho a dezembro de 2016, foi de 161, 155, 160, 122, 152 e 129, respectivamente. Com média de 146,5 receitas. Foi possível perceber que a quantidade de receitas foi maior no mês de julho (161), porém houve uma pequena variação no período estudado.

Os anticonvulsivantes são medicamentos de controle especial, ao qual necessitam de prescrição médica para realização de sua dispensa. Com isso, observou-se que a dispensação de anticonvulsivantes está ligada à presença do profissional prescritor na unidade de saúde, para realização de atendimento e prescrição adequada.

Entretanto, a liberação desses fármacos pode ser no limite de seis meses de tratamento. Então, a disponibilidade do medicamento na farmácia é dependente do processo de aquisição de medicamentos pela Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF), e posterior distribuição para as unidades de saúde. São passos do ciclo da assistência farmacêutica, que podem também estarem relacionados a esta variação (BRASIL, 1998).

Os dados das 879 receitas foram tratados, observando-se que 601 (68,37%) das prescrições são oriundas da própria Policlínica e Postos de Saúde da Família (PSF) das comunidades do Curado, considerados internos, e as outras 278 (31,62%) correspondem às prescrições de hospitais, e outros municípios conveniados ao SUS, ditas externas.

As receitas de origem externa mostraram que os pacientes residentes nos bairros do Curado, procuraram assistência de médica nos Hospitais, sendo a maior parte dos receituários externos oriundas do Hospital da Restauração, que é o maior hospital do nordeste no âmbito público e possui a especialidade de neurologia para atendimentos de emergência, o que é condizente com o que foi observado nos receituários (PERNAMBUCO, 2016).

Computaram-se receituários dos mais variados hospitais da região metropolitana como Pelópidas Silveira, Otávio de Freitas, Getúlio Vargas, Ulysses Pernambucano, Restauração, Barão de Lucena, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP), Hospital das Clínicas, Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) e também das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do Curado, São Lourenço e Paulista, apresentando um total de 214 receituários.

Assim como houve receituários a nível municipal (64), permitindo a continuidade dos seus respectivos tratamentos, sendo a maior parte das notificações de receitas de origem externa, oriundas de hospitais.

A saúde mental passou a ser parte integrante da atenção básica em saúde, onde os profissionais não especializados na área podem acompanhar os pacientes portadores de algum problema mental, de baixo grau. Portanto, muitas das receitas para este fim são oriundas de PSF, composto de uma equipe multidisciplinar, que inclui o médico clínico, isso pode justificar o alto índice de prescrição de anticonvulsivantes por essa especialidade. Se a doença mental for de um grau mais elevado, o paciente deve ser encaminhado à unidade básica mais próxima, que disponha do serviço de profissionais especializados em saúde mental. Com isso, passam a ser assistidos por psiquiatras ou neurologistas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Foram analisadas as especialidades médicas que mais prescreveram anticonvulsivantes no período citado, sendo os médicos clínicos 67% (584), seguido dos psiquiatras 18% (162), neurologistas 12% (109), outras especialidades 3% (24). As outras especialidades foram: pediatria (9), cardiologista (4), geriatria (3), ortopedia (2), medicina da dor/acupuntura (2), ginecologista (1), medicina do trabalho (1), médico residente (1) e genética médica (1).



Esse estudo teve resultado semelhante ao realizado por Silva (2016), no qual foi analisado que mais da metade das prescrições foram de clínico geral (67,17%), seguido de psiquiatria (27,79%), neurologia (2,53%), e outras especialidades como cardiologia, nefrologia, reumatologia, cirurgia geral, oncologia, pediatra somaram 2,51%.

Segundo estudo de Torres *et al.* (2014), não foi possível identificar, em 31,39%, dos receituários a especialidade prescritora. Entretanto, 20,53% das receitas foram prescritas por clínico geral, 10,80% por neurologista, 7,10% psiquiatra, porém ginecologista prescreveu 8,93% das receitas, ainda mais que neurologistas e psiquiatras, como se espera para medicamentos de saúde mental.

No estudo de Ferrari (2013), às prescrições foram realizadas por clínicos gerais (61%) e uma pequena percentagem (4,4%) por psiquiatras ou neurologistas.

Na rede de saúde municipal, no SUS, nem sempre é possível o acompanhamento periódico necessário ao paciente, não atendendo à busca inicial, e redirecionando os pacientes a outras especialidades. Assim, o usuário consegue o receituário para continuação do tratamento, enquanto não volta ao especialista na área. Isto pode justificar os 70% de prescrições realizadas por profissionais não especializados, no âmbito da saúde mental, para esse estudo realizado na Policlínica Manoel Calheiros.

Das notificações de receita, foi observada uma dificuldade de leitura para 91 destas, correspondente a 10,35% do total analisado. Sabe-se que a leitura correta dos receituários é dependente da experiência do profissional em analisar o receituário como um todo, envolvendo a medicação, dosagem, posologia e forma de administração, para posterior dispensação.

Entretanto é lei, que o médico prescreva de forma legível a qualquer cidadão, como visto na Resolução CFM nº 1.931/2009, que diz que o profissional médico é proibido de “Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no CRM da sua jurisdição, bem como assinar em branco, folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos” (CFM, 1998).

Embora que, no momento da dispensação, o profissional farmacêutico entenda qual o medicamento, dose, e via administração correspondente, na maior parte

das vezes, o paciente ao chegar em suas respectivas casas, não conseguem ler a receita, o que impossibilita o bom desenvolvimento da promoção ou prevenção da cura pelo tratamento indicado.

Apesar de apresentar certa dificuldade na leitura dos receituários avaliados, o estudo não teve prejuízos na inserção dos dados previamente definidos para análise. Assim, nomes da medicação, sexo do paciente, foram identificados em todas as receitas.

Foi possível analisar o gênero dos pacientes pelas próprias informações contidas nos receituários tratados, onde 500 (56,88%) dos pacientes atendidos eram do sexo masculino e 379 (43,12%) feminino, sem grande diferença significativa.

O estudo de Machado *et al.*, em 2007, aponta que não ocorre diferença significativa de gênero para crises epiléticas em remissão, cujo percentual foi de 55% para o sexo masculino. Assim como Sella *et al.*, em 2016, o qual, em seu estudo epidemiológico de epilepsia, no ano de 2016, relatou uma leve predominância do gênero masculino, constatada com anterior revisão epidemiológica de epilepsia.

Ainda sobre o perfil, foi possível analisar a faixa etária dos pacientes que fazem uso dos anticonvulsivantes na unidade de estudo, distribuindo os usuários de acordo com suas respectivas idades, nos grupos sinalizados, crianças (0 – 9 anos), jovens (10 – 19 anos), adultos (20 – 59 anos) e idosos (igual ou maior de 60 anos). Houve variação de 0 a 90 anos de idade.

Constatando que 66,6%, a maioria dos usuários, corresponde aos adultos com idade reprodutiva, na faixa de 20 a 59 anos de idade, com declínio na faixa dos idosos (BANERJEE *et al.*, 2009).

Os dados, computados no sistema HÓRUS®, concederam os valores para o consumo médio mensal (CMM), do período de julho a dezembro de 2016, das medicações do Programa de Saúde Mental, permitindo identificar um gasto total de R\$ 72.187,04, de maneira que os anticonvulsivantes nesse contexto é a classe que representa maior custo, o correspondente a 40,74%.

Em estudo semelhante realizado em Brasília, por Figueiredo, em 2015, os anticonvulsivantes são citados como segundo maior gasto em psicotrópicos, relativo a 28%, entretanto só havia um medicamento representando esta classe, o ácido valproico, diferente do estudo atual que contempla 4 medicamentos diferentes.



Os anticonvulsivantes, dispensados na unidade de estudo, são destrinchados, pelas suas apresentações farmacêuticas, dosagens e valor atribuído, de acordo com o processamento de compra no ano de 2016.

Calculando a média aritmética, obtiveram-se os seguintes CMM para o período total de 6 meses: o ácido valproico, com 3 apresentações, teve, para comprimidos de 250 mg, um CMM de 1425 unidades, para comprimidos de 500mg, 5436 unidades e, para solução oral 50 mg/ mL, 73 vidros; a carbamazepina apresentou CMM de 15893 para comprimido de 200 mg, e 30 unidades para solução oral 20 mg/ mL; a medicação fenobarbital mostrou o CMM de 4801 unidades na apresentação comprimidos de 100 mg e 10 unidades para solução oral 40 mg/ mL; por último, a fenitoína em apresentação única, comprimidos de 100mg teve CMM de 639 unidades.

A partir do consumo médio observado no segundo semestre de 2016, e valor unitário de cada medicamento, foi possível por meio de operação aritmética analisar os gastos referentes às quatro medicações anticonvulsivantes distribuídas na unidade, referente a um total de 29412,76 reais, no qual ácido valproico representou 60%, carbamazepina 27% fenobarbital 8%, fenitoína 5%.

Foi avaliado o padrão de consumo de medicamentos. Foram computados 533 (60,64%) dos pacientes fazendo uso de monoterapia, e 346 (39,36%) fazem uso de duas ou mais medicações associadas, sendo cinco meses com predomínio da monoterapia, no qual o mês de novembro corresponde ao maior índice da monoterapia. Entretanto, o mês de julho foi o único que houve o contrário, com maior número de receitas com prescrição de politerapia, porém sem diferença significativa.

Um estudo realizado por Bastos *et al.*, em 2009, confirma a prevalência de monoterapia nos pacientes com crises epiléticas, em um hospital universitário em Alagoas. Ressalta-se a recomendação da monoterapia pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Epilepsia, o qual diz que, caso ocorra falha na utilização do primeiro medicamento, deve manter-se na monoterapia com a substituição gradual do fármaco e, se ocorrer novamente falha no tratamento, deve-se optar por combinação de dois medicamentos anticonvulsivantes (BRASIL, 2013).

No presente estudo, o medicamento anticonvulsivante mais dispensado foi a carbamazepina

presente em 43% das prescrições, seguido de fenobarbital (26%), ácido valproico (18%) e fenitoína (4%), onde a percentagem de receitas com a fenitoína chega a ser menor que a percentagem de receitas com prescrição de associação destes anticonvulsivantes.

O anticonvulsivante mais utilizado, carbamazepina, o qual foi possível constatar através do tratamento adequado das receitas dispensadas, foi condizente com o maior CMM, visto anteriormente. Esse dado pode ser corroborado pelo fato de o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Epilepsia recomenda o uso de carbamazepina para epilepsia focal em crianças e adultos (BRASIL, 2013).

Segundo estudos sistemáticos, a carbamazepina, em adultos, é normalmente considerada de primeira linha, para crises parciais, com maior eficácia para epilepsias focais e generalizadas, portanto é condizente com a pesquisa atual, realizada neste trabalho (BRASIL, 2013).

O fenobarbital é uma medicação de baixo custo, também utilizado como fármaco de primeira linha, em crises parciais, podendo ser utilizado em crises generalizadas ou focais, em pacientes de todas as idades inclusive os recém-nascidos, porém se faz necessário analisar outros fatores, como tolerância individual e os efeitos adversos, como transtornos comportamentais e prejuízo cognitivo, isto viabiliza o que propôs o estudo atual, no qual este é o segundo medicamento mais utilizado (LIMA, 2012).

O ácido valproico, o terceiro mais consumido, com 18%, é o medicamento com valor aquisitivo mais alto entre as medicações estudadas, e é também uma medicação que só pode ser utilizada a partir dos 10 anos de idade, além de ser uma droga teratogênica, e que pode gerar más formações, o que justifica, ser o fármaco de terceira escolha neste estudo, comparando também que a maior parte dos pacientes que fazem o uso desse medicamento está em idade reprodutiva (BRASIL, 2013).

A fenitoína foi o menos utilizado na farmacoterapia, o que pode estar relacionado à sua distribuição, pois a medicação teve uma parada forçada, visto que a indústria que o fabricava, teve sua produção interrompida por falta de matéria-prima importada, o que começou no ano de 2015 e voltou apenas no mês de março de 2016 nas unidades de saúde do município (BRASIL, 2013).



A principal associação entre estes medicamentos foi o uso de carbamazepina mais fenobarbital, em 5,11% (45) das receitas. É uma alternativa de tratamento que aumenta a eficácia contra as crises convulsivas, mas que necessita de uma maior atenção, pois a interação entre estes medicamentos que são dois indutores enzimáticos pode levar a uma neurotoxicidade, precisando-se avaliar as respectivas concentrações terapêuticas (BRASIL, 2013).

A promoção do uso racional de medicamentos é realizada por um profissional qualificado que possa repassar aos pacientes, usuários ou consumidores, conhecimentos sobre os riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita por conta própria, bem como da necessidade da receita médica, para a dispensação quando for o caso, a exemplo os medicamentos de controle especial, como antibióticos. Os profissionais que estão em contato direto com os medicamentos, seja o prescritor ou o responsável pela dispensação devem também passar por um processo educativo sobre o contato inicial com os medicamentos (CHAVES, 2014).

O uso racional de medicamentos psicotrópicos há muito tempo extrapolou a restrição apenas à especialidade dos psiquiatras, transformando-se num problema de saúde pública, visto que se pode verificar as divergências nas prescrições das diferentes classes dos psicotrópicos feitas atualmente pelas variadas especialidades médicas. Os anticonvulsivantes fazem parte desse grande grupo, e também requerem esse cuidado. Por se tratar de drogas psicoativas, a atuação do farmacêutico é imprescindível, de forma a prevenir o uso errado dos medicamentos, as possíveis interações medicamentosas, com a prática da atenção farmacêutica, evitando assim qualquer prejuízo no tratamento do paciente, bem como, se o prescritor evitar abreviaturas e rasuras em receitas, e escrever de forma legível, evita danos ao tratamento, devido uma interpretação errônea (MOURA, 2016; SILVA, 2009). Assim, a população deve ser orientada sobre o uso racional de medicamentos por meio de campanhas conscientizadoras, palestras educativas, além de outras medidas de alerta e conscientização (CHAVES, 2014).

CONCLUSÃO

Os dados mostraram que 68,37% dos receituários são de origem interna, ou seja, de unidades da própria Regional III. Foi identificado um grande número de receitas cujo prescritor é o médico clínico. Entretanto, observaram-se receituários de diversos hospitais da região metropolitana, indicando que alguns dos pacientes, foram em buscas de serviço emergencial ou especializado, fora das unidades básicas.

Os usuários de anticonvulsivantes apresentaram uma leve predominância para o sexo masculino, 57% deles, e a faixa etária predominante são de adultos de 20 a 59 anos.

A análise sobre o consumo médio mensal é de grande relevância na gestão de assistência farmacêutica, para programação de aquisição destes medicamentos, e ressurgimento destes na unidade, baseados tanto no consumo, como no valor atribuído. Em um semestre, os anticonvulsivantes corresponderam a um gasto de R\$ 29412,76 no programa de saúde mental da unidade, considerado bom, visto que é possível a disponibilização da medicação, atendendo ao valor disponibilizado ao Componente Básico, pelo financiamento da assistência farmacêutica.

Entre os receituários analisados, 61% dos pacientes fazem uso de anticonvulsivante em monoterapia, o que é condizente para os tratamentos com fármacos anticonvulsivantes, mostrando que essa é uma terapia eficaz. O medicamento mais utilizado foi a carbamazepina, fármaco de amplo espectro de ação, que foi apenas não indicado para crises de ausência, bem tolerado e com menores efeitos adversos.

O profissional farmacêutico atua diretamente na parte burocrática, analisando consumo de medicamentos e gastos acarretados, bem como avaliando a necessidade da medicação está inserida no programa assistencialista, no caso dos anticonvulsivantes, no programa de saúde mental. O farmacêutico é também o membro da equipe mais capacitado para fornecer informações acerca dos medicamentos, como efeitos adversos, via de administração, responsável também por atender os receituários desde que estejam conforme as regras para medicação controlada e de forma legível. O farmacêutico é de suma importância para as unidades de saúde, sendo ele o profissional mais acessível aos pacientes, para tirar



dúvidas sobre tratamentos medicamentosos, auxiliando para o uso racional dos medicamentos, tanto quanto habilitado para controle, avaliação e gerenciamento dos insumos farmacêuticos.

Considera-se relevante, a realização de novos estudos, de forma a abranger os relatos sobre o perfil das prescrições e consumo destes medicamentos, bem como os gastos com a saúde mental, no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, englobando outras Policlínicas,

delineando as informações a cerca destes de forma mais abrangente no município do Jaboatão dos Guararapes.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Universidade Federal de Pernambuco e a Farmácia da Policlínica Manoel Calheiros, pois através deles a pesquisa pôde ser desenvolvida.

REFERÊNCIAS

BANERJEE, P. N., FILIPPI, D., ALLEN HAUSER, W. The descriptive epidemiology of epilepsy-a review. *Epilepsy Res.* v. 85 ed. 1, p. 31-45, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.epilepsyres.2009.03.003>.

BASTOS, F. T. **Relações entre crises epiléticas e cefaleia: estudo de 304 pacientes do ambulatório de epilepsias do Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas.** 2008. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1-29, 31 dez. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.319, de 25 de Novembro de 2013.** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 138, 25 nov. 2013.

BRASIL. **Universidade Aberta do SUS, UNA-SUS.** OMS alerta que 10% da população global tem distúrbio de saúde mental. 2015.

CASTRO, L. A.; COUZI, C. Uso potencial dos anticonvulsivantes no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*,

Rio de Janeiro, v. 55, n.3, 108-113p. , 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000300007>.

CHAVES, M. E. T. **Uso racional de medicamentos: uma abordagem da prescrição a dispensação.** João Pessoa – PB, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia, Universidade Federal de Paraíba, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.246/88, de 08.01.88.** Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jan. 1988.

FERRARI, C.K.B. *et al.* Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um problema de saúde pública. [S.I.]: **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n. 2, p. 109-116, 2013.

FIGUEIREDO, A. C. D. **Consumo e gastos com psicotrópicos no Sistema Único de Saúde no estado de Minas Gerais: Análise de 2011 A 2013.** 2015. 62 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

GOMES, R. A. *et al.* **ESTUDO FÁRMACO-ECONÔMICO DO PERFIL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS OFERTADOS PELO CAPS AD WALTER SARMENTO DA CIDADE DE SOUSA-PB.** Anais CONACIS, 2014.

LIMA, L. M. R. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes usuários de fenobarbital como anticonvulsivante no Hospital Universitário Alcides**



Carneiro (HUAC), Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2012.

MACHADO MF, Rocha-Neto OG, Carvalho JRSA. Epilepsia em remissão: estudo da prevalência e do perfil clínico-epidemiológico. **Revista Neurociência**. Belém, PA, 2007. v. 15, n. 2, p. 135-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2007.v15.10294>.

MOURA, D. C. N. *et al.* Uso Abusivo De Psicotrópicos Pela Demanda Da Estratégia Saúde Da Família: Revisão Integrativa Da Literatura. **SANARE**, Sobral, CE, v.15 n.02, p.136-144, jun./dez., 2016.

NASCIMENTO, E. P. *et al.* Estudo fármaco-econômico do perfil de consumo de medicamentos produzidos pelo setor de farmacotécnica do serviço de farmácia do Hospital Geral de Bonsucesso. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 88, n. 2, p. 74-76, 2007.

PERNAMBUCO. Secretaria do Estado de Pernambuco. **Traumato-ortopedia Hospital da Restauração**. Recife, 2016.

SEBASTIÃO, E. C. O. *et al.* Consumo psicotrópico: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. **Seguim. Farmacoter.**, v. 2, n. 4, p. 250-266, 2004.

SELLA, F. *et al.* Perfil epidemiológico dos membros de uma associação de epilepsia em Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 2, p. 59-66, abr./jun., 2016.

SILVA, D. M. C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba**. 2009. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) – Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE, 2009.

SILVA, T. R. B. **Avaliação do perfil de consumo de psicotrópicos na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2016.

TORRES, M. L. D.; SOUSA, L. M. G.; MELO, G. C.; MAGALHÃES JÚNIOR, A. A.; FIRMO, W. C. A. Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**, v. 7, n. 4, 2014.

