



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

BRUNA ALVES DOS SANTOS BARBOSA

**ANÁLISE DOS PSICOTRÓPICOS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA, 2023



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

BRUNA ALVES DOS SANTOS BARBOSA

**ANÁLISE DOS PSICOTRÓPICOS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutico, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira

BRASÍLIA, 2023

BRUNA ALVES DOS SANTOS BARBOSA

**ANÁLISE DOS PSICOTRÓPICOS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DO DISTRITO FEDERAL**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Dayani Galato
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Emília Vitória da Silva
Universidade de Brasília

BRASÍLIA, 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por tudo que fizeram e fazem por mim, especialmente aos meus pais, Andrea e Mário César, que sempre foram inspiração em tudo na minha vida, que me incentivaram nos estudos desde pequena e abriram portas que me trouxeram até aqui, e ao meu irmão, Hugo, pelo companheirismo, paciência e apoio durante toda a jornada.

Agradeço às minhas amigas Sofia e Cecília por estarem presentes em todos os momentos importantes da minha vida, que foram meu apoio emocional desde o primeiro vestibular até o fim da graduação e que se tornaram irmãs de vida, ao Anthony por ter sido um grande apoiador dos meus estudos e que nunca me deixou desistir. Aos amigos que fiz durante a graduação, especialmente Ayssa, Isabela e Mariana, por dividirem as dificuldades da caminhada, tornando o caminho mais leve e divertido.

Agradeço ao professor Rinaldo por aceitar ser meu orientador e fazer esse papel com tanta maestria e paciência e à Pâmela por me ajudar na construção desse trabalho, às professoras Dayani e Micheline que me acolheram no início da graduação e me ensinaram muito além de conteúdo. Aos demais professores pelos ensinamentos que levarei para a vida profissional e pessoal.

Agradeço aos funcionários do hospital e drogaria nos quais estagiei pelo acolhimento, compreensão, ensinamentos e por me mostrarem na prática a importância e responsabilidade do profissional farmacêutico em todas as áreas de atuação.

Agradeço à UnB pela oportunidade de viver uma experiência única e pelas portas que me abriu. Por fim, agradeço ao meu eu do passado por nunca ter desistido dos nossos sonhos.

*"Quando a vida decepciona, qual a solução?
Continue a nadar, continue a nadar"*

(Dory - Procurando Nemo)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar os psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo com coleta de dados realizada no período de setembro a novembro de 2022 por meio de páginas eletrônicas oficiais das secretarias de saúde, e-mails direcionados às ouvidorias ou aplicativos de mensagens. Obtiveram-se 26 relações de medicamentos essenciais e 1 lista de aquisição de medicamentos, publicadas entre os anos 2013 e 2022. A frequência de psicotrópicos variou de 3 a 14, sendo que a maior média foi observada nas capitais da Região Sudeste (11,0) e a menor na Região Sul (5,0). Não houve diferenças entre as médias do número de psicotrópicos nas capitais comparadas por regiões brasileiras ($p>0,05$). Os benzodiazepínicos observados em maior frequência foram: clonazepam (90%), midazolam (85,7%), nitrazepam (19%) e bromazepam (14,3%). Notou-se elevada diversidade no elenco dos psicotrópicos disponibilizados à população. Neste sentido, sugere-se que as Comissões de Farmácia e Terapêutica locais tenham um olhar sobre esta lista e que sejam propostos protocolos e diretrizes a fim de garantir o uso racional dos psicotrópicos.

Palavras chaves: Assistência Farmacêutica. Medicamentos Essenciais. Psicotópicos. Assistência Integral à Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze psychotropics in the list of essential medicines in Brazilian capitals and the Federal District. This is a descriptive study with data collection carried out from September to November 2022 through the official electronic pages of the health departments, emails directed to the ombudsman or messaging applications. A total of 26 essential medication lists and 1 medication acquisition list were obtained, published between 2013 and 2022. The frequency of psychotropic drugs ranged from 3 to 14, with the highest average observed in the capitals of the Southeast Region (11.0) and the lowest in the South Region (5.0). There were no differences between the means of the number of psychotropic drugs in the capitals compared by Brazilian regions ($p>0.05$). The most frequently observed benzodiazepines were: clonazepam (90%), midazolam (85.7%), nitrazepam (19%) and bromazepam (14.3%). There was a high diversity in the list of psychotropic drugs available to the population. In this sense, it is suggested that the local Pharmacy and Therapeutics Commissions have a look at this list and that protocols and guidelines are proposed in order to guarantee the rational use of psychotropic drugs.

Keywords: Pharmaceutical Services. Drugs, Essential. Psychotropic Drugs. Comprehensive Health Care. Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de obtenção das Remumes das capitais brasileiras e do DF	29
Figura 2 – Psicotrópicos do CBAF nas Remumes das capitais brasileiras e DF que constam na Rename 2022	31
Figura 3 – Psicotrópicos do CEAF nas Remumes das capitais brasileiras e DF que constam na Rename 2022	32

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Classes, medicamentos psicotrópicos e principais usos	16
Quadro 2 – Psicotrópicos elencados nas Remumes das capitais brasileiras e DF que não constam na Rename 2022	32
Tabela 1 – Caracterização das Remumes das capitais brasileiras e do DF	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> (Anatômica-Terapêutica-Química)
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFT	Comissões de Farmácia e Terapêutica
DF	Distrito Federal
DP	Desvio Padrão
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
Reme-DF	Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal
Remumes	Relações Municipais de Medicamentos Essenciais
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	12
1.1 REVISÃO DA LITERATURA	13
1.1.1 Saúde Mental	13
1.1.2 Rede de atenção psicossocial com foco na atenção primária à saúde (APS)	14
1.1.3 Tratamento medicamentoso das doenças mentais	16
1.1.4 Acesso aos medicamentos psicotrópicos e a relação de medicamentos essenciais	18
1.2 JUSTIFICATIVA	21
1.3 OBJETIVOS	21
1.3.1 Objetivo geral	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
REFERÊNCIAS	22
CAPÍTULO 2	26
2.1 ARTIGO CIENTÍFICO	27

1.1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1.1 Saúde Mental

A qualidade de vida é um fator fundamental na saúde mental das pessoas, a ausência dela pode levar ao desenvolvimento de diversas doenças (GAINO *et al.*, 2018). Segundo o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2015), as doenças mentais são definidas como um distúrbio significativo de cognição, regulação emocional ou comportamental que interfere em processos psicológicos e biológicos, afetando as atividades cotidianas, a vida social e profissional do indivíduo (APA, 2014).

Entre as doenças mentais classificadas pela DSM-5, destacam-se algumas com alta prevalência como depressão, ansiedade e dependência química. Essas doenças estão relacionadas a diversos fatores como atributos individuais, genéticos, familiares, sociais, ambientais, culturais políticos e até relacionadas a infecções (ZANARDO; VENTURA; CONSULE, 2021).

Segundo os dados do estudo de Coledam *et al.* (2022) as profissões também influenciam no desenvolvimento dessas doenças, o estudo aponta que professores, educadores sociais, bancários e coletores de lixo são mais propensos a apresentarem algum tipo de doença mental, como a depressão e ansiedade (COLEDAM *et al.*, 2022). Os profissionais de saúde encontram-se mais susceptíveis a desenvolverem alguma doença mental, especialmente em contextos de elevada sobrecarga de trabalho, como no caso da Covid-19, em que esses trabalhadores estiveram diretamente expostos ao vírus, quando ainda se tinha pouca informação sobre prevenção e tratamento (PRADO *et al.*, 2020).

Além dos profissionais de saúde, a pandemia também afetou a saúde mental da população em geral, o estudo de Barros *et al.* (2020), que teve uma amostra de 45.121 participantes com idades a partir dos 18 anos de todo o Brasil, evidenciou um aumento significativo de depressão e ansiedade. Esta pesquisa, ainda revelou que, cerca de 40% das pessoas desenvolveram algum distúrbio do sono e 50% tiveram agravamento dos sintomas de ansiedade já diagnosticadas previamente (BARROS *et al.*, 2020).

Os dados encontrados por Barros *et al.* (2020), correlacionam-se com os dados encontrados por Silva *et al.* (2022), que mostraram o aumento da

dispensação de psicofármacos em farmácias públicas municipais na região de Vitória da Conquista (BA). Entre os doze medicamentos selecionados para a pesquisa, houve aumento na dispensação durante o período de pandemia de dez deles, dentre os quais dois psicotrópicos, sendo eles o clonazepam e o diazepam (SILVA *et al.*, 2022).

As doenças relacionadas ao humor, como a depressão, caracterizam-se pelo rebaixamento de humor, diminuição da motivação e da capacidade de sentir prazer, tais fatores reduzem as atividades cotidianas, interferindo na qualidade de sono e alimentação, nas relações pessoais e sociais. Em relação ao uso de substâncias, percebe-se nas pessoas uma dificuldade em admitir o sofrimento psíquico e uma busca pela fuga de realidade (HIANY *et al.*, 2020).

Uma metanálise realizada por Steel *et al.* (2014), revelou a prevalência dessas doenças no mundo. Segundo os resultados, a ansiedade afeta uma a cada quinze pessoas (6,7%) por ano, os transtornos do humor, incluindo depressão, atingem uma a cada vinte pessoas (5%) e a dependência química afeta cerca de uma a cada vinte e cinco pessoas (4%) (STEEL *et al.*, 2014).

Em uma pesquisa realizada por Costa *et al.* entre 2011 e 2014 no sul do Brasil, a prevalência de ansiedade foi de 27,45% entre adultos com idade de 18 a 35 anos (COSTA *et al.*, 2019). Em relação à depressão, um dos estudos realizados pela Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), constatou a prevalência média de 6,1% (BRASIL, 2016).

1.1.2 Rede de atenção psicossocial com foco na atenção primária à saúde (APS)

A APS é a porta de entrada aos serviços de saúde e deve estar próxima à população, garantindo o acesso universal, integral e gratuito à saúde (BRASIL, 2012). Alguns modelos de atenção são utilizados para tornar a APS possível, por exemplo a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem um impacto positivo sobre a qualidade de vida dos brasileiros (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A saúde mental é um dos eixos fundamentais da ESF. Contudo, observa-se na prática que muitos serviços não realizam esse tipo de atendimento, principalmente por falta de capacitação dos profissionais de saúde, deixando

exclusivamente a responsabilidade para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (ALVAREZ; VIEIRA; ALMEIDA, 2019).

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) e a divide nos componentes de atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, a APS, que é composta principalmente pelas Unidades de APS (UAPS) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família, é responsável pela promoção de saúde mental, prevenção e cuidado das doenças mentais, além do suporte no manejo multiprofissional. Já a atenção especializada é de responsabilidade dos CAPS, que possuem uma equipe de saúde especializada em atender os casos graves e persistentes de doenças mentais e necessidades decorrentes do uso excessivo de álcool e outras drogas em tratamento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo (PEREIRA, 2020).

As políticas relacionadas à saúde mental no SUS incluem ainda a Assistência Farmacêutica (AF), que deve atuar em todos os níveis de atenção, tendo como principais funções a garantia de acesso e uso racional dos medicamentos. O estudo de Alencar *et al.* (2012) realizou uma análise da AF nos CAPS de Minas Gerais e mostrou que, ainda há diversas falhas nessa área, como dificuldade de controlar estoques, falta de farmacêuticos para realizar dispensação e baixa atividade clínica, relacionada ao contato com paciente para orientações e promoção da adesão (ALENCAR; CAVALCANTE; ALENCAR, 2012).

No trabalho de Gama *et al.* (2021), no qual realizaram-se grupos focais com profissionais de saúde da APS, observou-se relatos de aumento de demanda relacionada a saúde mental e uso de psicotrópicos. Contudo, os mesmos profissionais evidenciam as dificuldades encontradas para realizar o manejo adequado com os pacientes que necessitam desse tipo de atendimento (GAMA *et al.*, 2021).

1.1.3 Tratamento medicamentoso das doenças mentais

O tratamento de doenças mentais é complexo e individualizado, de forma que cada caso necessita de uma avaliação profissional para a melhor conduta. As intervenções não farmacológicas devem ser a primeira escolha de tratamento e em muitos casos podem ser associadas aos medicamentos como terapia coadjuvante (CHAVES; NOBREGA; SILVA, 2019).

Quando há necessidade de tratamento medicamentoso, há algumas classes que podem atender à demanda do paciente, como antiepilépticos, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos sedativos e antidepressivos (KANTORSKI *et al.*, 2021). Entre esses medicamentos, há aqueles que estão especificados na portaria nº 344/98 como psicotrópicos, ou seja, possuem potencial para causar dependência química, os quais estão listados, por classe, no quadro 1 com seus principais usos clínicos (BRASIL, 1998).

Quadro 1. Classes e fármacos dos psicotrópicos da Portaria nº 344/98 e seus principais usos.

Classes	Principais usos
Benzodiazepínicos Alprazolam Bromazepam Brotizolam Camazepam Cetazolam Clobazam ¹ Clonazepam ¹ Clorazepam Clorazepato Clordiazepóxido Clotiazepam Cloxazolam Delorazepam Diazepam ¹ Estazolam Fludiazepam Flunitrazepam Flurazepam Halazepam Haloxazolam Loflazepato etila Loprazolam Lorazepam Lormetazepam	Ansiedade; fobia social; síndrome do pânico; insônia; estados epilépticos; abstinência de álcool; coadjuvantes no tratamento da depressão.

nos receptores GABA-A, potencializando a ligação de GABA e aumentando a frequência da abertura dos canais de cloro, causando a hiperpolarização das células. Os barbitúricos possuem mecanismo de ação semelhante aos benzodiazepínicos, porém a hiperpolarização ocorre devido ao aumento do tempo de abertura dos canais de cloro (VITORAZ *et al.*, 2021).

Os hipnóticos não benzodiazepínicos são medicamentos mais novos utilizados no tratamento da insônia, são considerados uma melhor opção, pois esses agem na indução, consolidação, manutenção do sono e tempo de sono, além de possuir menor potencial de causar dependência. O medicamento possui uma atividade agonista seletiva sobre receptores GABA-A, nas subclasses alfa-1, modulando a abertura dos canais de cloro (SUKYS-CLAUDINO *et al.*, 2010).

Os benzodiazepínicos mais prescritos, segundo o estudo de Diniz *et al.* (2022), foram clonazepam, diazepam e alprazolam, entre os barbitúricos, o mais prescrito foi o fenobarbital e entre os hipnóticos não sedativos, os mais prescritos são o zolpidem e a zopiclona (DINIZ *et al.*, 2022; SUKYS-CLAUDINO *et al.*, 2010).

1.1.4 Acesso aos medicamentos psicotrópicos e a relação de medicamentos essenciais

Os medicamentos essenciais são necessários para atender com eficácia, segurança e qualidade as principais demandas de saúde da população, baseando-se na prevalência e relevância das doenças na saúde pública. A partir dessa necessidade, em 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma lista modelo de medicamentos essenciais, com o objetivo de garantir a disponibilidade desses medicamentos para a população (THE LANCET HAEMATOLOGY, 2019).

A lista modelo da OMS é atualizada a cada dois anos pelo Comitê Consultivo de Especialistas da OMS, a fim de incluir ou excluir medicamentos e recomendações a partir dos dados epidemiológicos e evidências científicas, essa lista serve como um guia para que os países criem suas próprias listas (THE LANCET HAEMATOLOGY, 2019). O Brasil já havia criado a primeira lista com medicamentos essenciais em 1964, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964 (SAÚDE, 2022).

A lista do Brasil, atualmente intitulada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022 (Rename 2022), é uma forma de garantia de

acesso aos medicamentos, à AF e ao uso racional. O papel da Rename é selecionar e padronizar os medicamentos usados no âmbito do SUS em cada nível de atenção, dividindo ainda os medicamentos segundo a responsabilidade de financiamento entre a União, estados e municípios (SAÚDE, 2022).

A Rename se divide em: componente básico, que atende as principais demandas de saúde da APS e é financiado pelos três entes federados, componente estratégico, que atende agravos com potencial endêmico, doenças negligenciadas e relacionadas com precariedades socioeconômicas com financiamento da União por meio do Ministério da Saúde, e componente especializado, que atende doenças crônico-degenerativas e tem financiamento realizado pelos três entes a partir de subgrupos (SAÚDE, 2022).

Além da lista da OMS e da Rename, os municípios também possuem as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) e o Distrito Federal possui a Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-DF) que são suplementares à Rename. Essas listas suplementares visam atender situações epidemiológicas específicas, seguindo critérios epidemiológicos, farmacoeconômicos, de eficácia e de segurança baseado em evidências científicas para a seleção dos medicamentos (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O processo de seleção dos medicamentos é uma etapa importante na promoção do uso racional de medicamentos considerando o custo-benefício, portanto uma seleção adequada é essencial para garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos essenciais (KARNIKOWSKI *et al.*, 2017). Além de uma boa seleção de medicamentos, é importante que haja adesão às listas, por isso os prescritores, especialmente no âmbito do SUS, devem ter conhecimento sobre as listas de medicamentos essenciais da região e as orientações para que o paciente tenha acesso gratuito a esses medicamentos (DAL PIZZOL *et al.*, 2010).

A falta de acesso ao medicamento é uma violação dos direitos humanos, porque atualmente os medicamentos são vistos como indispensáveis, assim como os alimentos, portanto o seu acesso é um direito (PEREHUDOFF; PERSAUD; FORMAN, 2021). Segundo o trabalho de Perekudoff (2020), existem oito indicadores de direito à saúde para avaliar o acesso ao medicamento, sendo dois indicadores estruturais, dois indicadores de processo e quatro indicadores de resultados (PEREHUDOFF, 2020).

Os indicadores estruturais são possuir um Comitê Constitucional de Medicamentos e uma Política Nacional de Medicamentos (PNM), que devem garantir legalmente o direito aos medicamentos. Os indicadores de processo envolvem possuir uma lista de medicamentos essenciais e um gasto mínimo de US\$ 19,20 por pessoa ao ano pelo Governo com insumos farmacêuticos (PEREHUDOFF, 2020).

E os indicadores de resultado incluem disponibilidade média de pelo menos 80% dos medicamentos essenciais no setor público e privado, a taxa nacional de imunização infantil para sarampo, que deve estar acima de 95% e a taxa nacional média de imunização infantil com a tríplice bacteriana, que protege contra difteria, tétano e coqueluche e deve estar acima de 90%. Porém, o mesmo estudo, mostrou que dos 195 países estudados, nenhum apresentou dados de todos os indicadores (PEREHUDOFF, 2020).

No Brasil, um dos estudos da PNAUM, dividiu a acessibilidade aos medicamentos em cinco dimensões, as quais foram avaliadas pelos próprios usuários do SUS. A partir dessa avaliação, a disponibilidade de medicamentos na APS foi considerada baixa, sendo de cerca de 46,3% a 64,3%, variando entre regiões, sendo o Sudeste com a maior disponibilidade e o Centro-Oeste com a menor. A dimensão de acessibilidade geográfica foi considerada adequada pelos usuários que achavam o acesso às UBSs fácil (ÁLVARES *et al.*, 2017).

Em relação à adequação do ambiente de atendimento, a maioria dos participantes da pesquisa também se mostraram satisfeitos, porém o tempo de espera para o atendimento é alto. Em relação à aceitabilidade, o atendimento foi considerado bom, porém existe diferença relacionada a regiões, sendo a região Norte a de menor avaliação. Um dado preocupante encontrado neste estudo é que em relação a capacidade aquisitiva, cerca de 13% dos participantes afirmaram que precisavam cobrir gastos da saúde, retirando dinheiro de outras áreas importantes (ÁLVARES *et al.*, 2017).

O trabalho de Mendes *et al.* (2014) constatou que a maioria das UAPS realizavam a dispensação de medicamentos, apesar disso, são poucas que possuem disponibilidade total dos medicamentos-chaves, que são aqueles indicados para condições com relevância epidemiológica e de interesse da APS, independentemente do tipo de UAPS ou da região em que se localiza. Essa

disponibilidade também foi baixa em todos os grupos farmacológicos quando analisados separadamente, mas alguns grupos tiveram um desempenho pior, como os psicotrópicos, que além de baixa disponibilidade, possuía reduzido número de UAPS que realizavam a dispensação (MENDES *et al.*, 2014).

Essa baixa disponibilidade de medicamentos psicotrópicos nas farmácias da APS, aliada à falta de prescrições médicas adequadas, são os principais fatores que levam os pacientes a utilizarem recurso próprio para a compra dos medicamentos, dificultando assim o direito ao acesso gratuito e universal ao tratamento das condições de saúde mental (FILHO *et al.*, 2018).

1.2 JUSTIFICATIVA

A farmacoterapia é parte importante no tratamento de doenças mentais. Contudo, percebe-se lacunas relacionadas ao acesso a este grupo de medicamentos que deve ser investigado no âmbito do SUS. Há poucos estudos que fizeram essa análise e a maioria configura-se como estudos locais ou regionais. Neste sentido, pretende-se investigar sobre o acesso aos psicotrópicos nas capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF) a fim de subsidiar o aprimoramento das políticas de saúde mental no país.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar os psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e do DF.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever a frequência dos psicotrópicos nas relações de medicamentos essenciais das capitais brasileiras e DF.
- Identificar os psicotrópicos disponíveis nas relações essenciais das capitais brasileiras e DF e compará-los com a Renome 2022.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. S.; CAVALCANTE, E. A. B.; ALENCAR, B. R. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [s. l.], v. 33, n. 4, 2012. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/251>. Acesso at: 28 Jun. 2022.
- ÁLVARES, J. *et al.* Acesso aos medicamentos pelos usuários da atenção primária no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 1s–9s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/8YvWPwQsXhhGRVrNqtPbfpJ/?lang=pt>. Acesso at: 13 Jun. 2022.
- ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, Á. C. de D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/physis/a/W7QwTYThPTXbKDSnwYQRrYk/?lang=pt>. Acesso at: 1 Aug. 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/>. Acesso at: 8 Aug. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente populacional: resultados**. [S. l.: s. n.], 2016. *E-book*. Disponível em: <http://editora.saude.gov.br>. Acesso at: 13 Jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Diário Oficial da União, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, Diário Oficial da União, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Brasília: [s. n.], 2022. E- book. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia->. Acesso at: 13 Aug. 2022.

CHAVES, S. C. da S.; NOBREGA, M. do P. S. D. S.; SILVA, T. D. S. Intervenções não farmacológicas ofertadas ao usuário com transtorno mental comum na atenção primária à saúde. **Journal of Nursing and Health**, [s. l.], v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: Acesso at: 8 Jun. 2022.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 92–100, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt>. Acesso at: 3 Jul. 2022.

DAL PIZZOL, T. da S. *et al.* Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 827–836, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/8hxr7NKFj9TNxNDMSwnf34w/abstract/?lang=pt>. Acesso at: 2 May 2022.

DINIZ, V. M. de C. *et al.* Profile of anxiolytic consumption by patients seen in a basic pharmacy. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e35511124615, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24615>. Acesso at: 13 Jun. 2022.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Saúde. **Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (REME-DF)**. 2. ed. Brasília: [s. n.], 2022. E-book. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/reme-df>. Acesso at: 14 Aug. 2022.

FILHO, J. S. de A. M. *et al.* Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7670>. Acesso at: 2 May 2022.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 108– 116, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>. Acesso at: 8 Aug. 2022.

GAMA, C. A. P. *et al.* Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, p. NA, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/?lang=pt>. Acesso at: 7 Jun. 2022.

HIANY, N. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 86, n. 24, 2020. Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/676>. Acesso at: 8 Aug. 2022.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Prevalência do uso de psicotrópicos e conformidade da dose terapêutica entre usuários de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 6, p. e20200679, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/NyCN8wqygjRzxyzzmMC8Tkr/abstract/?lang=pt>. Acesso at: 15 Aug. 2022.

KARNIKOWSKI, M. G. de O. *et al.* Caracterização da seleção de medicamentos para a atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 51, p. 1s–9s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/QTHZxQ3bPwXgQDPjMh7nJRb/abstract/?lang=pt>. Acesso at: 2 May 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. spe1, p. 18–37, 2018. Disponível em: <https://orcid>. Acesso at: 1 Aug. 2022.

MENDES, L. V. *et al.* Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 38, n. special, p. 109–123, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/n4Nwv8hcvy7MLNsXTFDC8hr/?lang=pt>. Acesso at: 2 May 2022.

PEREHUDOFF, K. Universal access to essential medicines as part of the right to health: a cross-national comparison of national laws, medicines policies, and health system indicators. **Global Health Action**, [s. l.], v. 13, n. 1, 2020. Disponível em: [/pmc/articles/PMC7605313/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605313/). Acesso at: 28 Jun. 2022.

PEREHUDOFF, K.; PERSAUD, N.; FORMAN, L. **The human right to essential medicines applies to Canadians**. [S. l.]: The College of Family Physicians of Canada, 2021. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/67/6/400>. Acesso at: 28 Jun. 2022.

PEREIRA, A. de A. **Rede de atenção: saúde mental**. Belo Horizonte: [s. n.], 2020. *E-book*. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso at: 9 Aug. 2022.

PRADO, A. D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID- 19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], n. 46, p. e4128–e4128, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso at: 8 Aug. 2022.

SESA, Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. [s. l.], p. 269, 2018.

SILVA, M. O. *et al.* Perfil de utilização de medicamentos psicotrópicos

dispensados por farmácias públicas durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 7, p. e45911730269, 2022.

STEEL, Z. *et al.* The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. **International Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 476– 493, 2014. Disponível em: </pmc/articles/PMC3997379/>. Acesso at: 3 Jul. 2022.

SUKYS-CLAUDINO, L. *et al.* Novos sedativos hipnóticos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 288–293, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbp/a/YDQPKHtDFk6gcj88qFm43ys/abstract/?lang=pt>. Acesso at: 15 Aug. 2022.

THE LANCET HAEMATOLOGY. Essential medicines: a balancing act. **The Lancet. Haematology**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. e597, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31783951/>. Acesso at: 13 Aug. 2022.

VITORAZ, A. N. M. *et al.* Arsenal farmacoterapêutico disponível para o tratamento de ansiedade generalizada: revisão farmacológica e clínica. **International Journal of Health Management Review**, [s. l.], v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/275>. Acesso at: 15 Aug. 2022.

WETZEL, C. *et al.* A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 27–32, 2014. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000200027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso at: 8 Jun. 2022.

ZANARDO, A. B. R.; VENTURA, C. A. A.; CONSULE, R. de C. Vulnerabilidade social e transtornos mentais. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. e38616, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/38616>. Acesso at: 8 Jun. 2022.

2.1 ARTIGO CIENTÍFICO

Submetido à Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (Uberlândia). As normas de submissão são apresentadas no Anexo I e o comprovante de submissão no Anexo II.

ANEXO I – NORMAS DE SUBMISSÃO À HYGEIA: REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA MÉDICA E DA SAÚDE (UBERLÂNDIA)

Classificação do periódico no quadriênio 2017-2020: A1

INSTRUÇÕES GERAIS

Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/about/submissions>

- 1) Serão aceitos para publicação na Hygeia artigos inéditos de revisão crítica ou resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre temas pertinentes à da Geografia médica e da saúde, em interdisciplinaridade, tanto com as áreas da epidemiologia como da saúde coletiva e que não foi publicado em nenhum outro periódico, livros ou anais de eventos.
- 2) Os artigos devem ser submetidos em formato Word 97 - 2003, com no mínimo 10 e no máximo 20 páginas com espaçamento entrelinhas simples, espaço depois dos parágrafos de 6 pts, fonte ARIAL 10, em tamanho A4 com margens de , margens superior e esquerda 3cm e inferior e direita 2cm.
- 3) As Figuras e Fotografias devem estar nítidas (extensão JPEG) eno corpo do texto.
- 4) Para apresentação de dados tabulares ver norma do IBGE. Os gráficos e tabelas (estritamente indispensáveis à clareza do texto) devem já estar no corpo do texto, na posição exata em que devem ser publicados, dentro das margens indicadas e centralizadas. Em casos excepcionais, poderão ser enviados à parte e assinalado no texto os locais onde devem ser intercalados. Se as ilustrações enviadas já tiverem sido publicadas, mencionar a fonte e a permissão para reprodução.
- 5) Os artigos submetidos devem ter: Título do trabalho em português: O título deve ser breve e suficientemente específico e descritivo, caixa alta em negrito, fonte Arial 10, centralizado. Título do trabalho em inglês ou correspondente (espanhol, francês), caixa alta em negrito, fonte Arial 10, centralizado. A seguir deve ser apresentado um Resumo informativo (NBR 6028) com cerca de 200 palavras, incluindo objetivo, método, resultado, conclusão, com pelo menos três palavras chaves. Abstract (tradução do resumo para o inglês), com pelo menos três Keywords (ou

correspondente). A seguir o texto do trabalho, que deve ser dividida em partes não numeradas e possuir introdução, desenvolvimento e conclusão ou considerações finais.

6) Os artigos redigidos em Língua Inglesa ou Espanhola deverão ser traduzidos/revisados por um profissional qualificado, caso a língua nativa dos autores não seja inglês ou espanhol, respectivamente. A declaração de tradução/revisão deve ser enviada em um arquivo separado durante o processo de submissão.

7) Autoria: os autores NÃO deverão inserir no manuscrito nenhuma informação que permita aos avaliadores identificá-los, tais como dados dos autores, autoria de ilustrações confeccionadas pelos próprios autores ou a inclusão de ilustrações em que os autores apareçam. Todos estes dados só devem ser inseridos no manuscrito após a sua avaliação e o seu aceite, quando os editores solicitarem as correções do artigo para publicação. Entretanto, como mencionado anteriormente, todos os autores do artigo, bem como as instituições a que são filiados e seus emails, devem ser registrados no sistema durante o processo de submissão. Em nenhuma hipótese serão acrescentados ou retirados autores de um artigo após o mesmo ter sido aceito.

8) Recomenda-se indicar em nota de rodapé, na página onde forem citadas, as informações oriundas de comunicação pessoal, trabalhos em andamento e os não publicados, sendo que as mesmas não devem ser incluídas na lista de referências.

9) Citações diretas e indiretas deverão ser organizadas de acordo com a NBR-10520 da ABNT (agosto de 2002).

10) As Referências deverão ser organizadas de acordo com as normas da ABNT NBR-6023 (reformuladas em novembro de 2018), devem ser listadas em ordem alfabética, não numeradas, alinhadas à margem esquerda, espaçamento simples, separadas entre si por um espaço simples. Devem constar nas referências apenas as obras que foram citadas no texto. Nas referências bibliográficas os destaques obrigatoriamente devem estar em negrito.


11) Os trabalhos que envolvam empresas, órgãos públicos e seres humanos deverão mencionar a autorização para divulgação dos envolvidos ou aprovação pelo Comitê de Ética da instituição na qual o trabalho foi realizado.

Ressaltamos que a formatação dos artigos de acordo com as normas da Revista

Hygeia é de inteira responsabilidade dos autores e que a não observância dessas normas pode configurar motivo para rejeição do manuscrito.

As resenhas bibliográficas de interesse da Hygeia são aquelas revisões críticas de livros e publicações científicas atuais e recentes que oferecem contribuições relevantes na área da Geografia Médica e da Saúde, em interdisciplinaridade, tanto com as áreas da epidemiologia como da Saúde coletiva. Por isso os autores de resenhas devem considerar a sua natureza e relevância para a área e fazer uma análise crítica de suas partes ou capítulos, com indicação do público alvo.

ANEXO II – Comprovante de submissão do artigo científico à à Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde (Uberlândia).

[Hygeia] Agradecimento pela submissão  v



no-reply@sistemas.ufu.br

Para: Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira



Qui, 09/03/2023 20:42

Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira:

Obrigado por submeter o manuscrito, "ANÁLISE DOS PSICOTRÓPICOS NAS RELAÇÕES DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DO DISTRITO FEDERAL" ao periódico Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/authorDashboard/submission/68623>

Usuário: rinaldoeduardo

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Flávia de Oliveira Santos

 Responder

 Encaminhar