



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

RAFAELA ARAÚJO MALICHESKI

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE OS RISCOS DE
INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ASSOCIADO
AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: Revisão de literatura.**

Itaituba – PA

2024

RAFAELA ARAÚJO MALICHESKI

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE OS RISCOS DE
INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ASSOCIADO
AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: Revisão de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Curso de Bacharelado em Farmácia, da
Faculdade de Itaituba – FAI, sob a Orientação do
Professor Msc. Ivan Alves dos Santos Júnior.

Itaituba – PA
2024

MALICHESKI, Rafaela Araújo.

A Atenção Farmacêutica frente os riscos de interações de medicamentos psicotrópicos associado ao consumo de bebidas alcoólicas: revisão de literatura. Itaituba: FAI, 2024.

53 f.

Orientador: Prof. Msc. Ivan Alves dos Santos Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Itaituba, 2024.

1. Atenção Farmacêutica. 2. Medicamentos Psicotrópicos. 3. Farmacêutico | JÚNIOR, Ivan Alves || Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2024.

RAFAELA ARAÚJO MALICHESKI

**A ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE OS RISCOS DE
INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS ASSOCIADO
AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: Revisão de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Msc. Ivan Alves dos Santos
Júnior.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____ Nota: _____
Profº Msc. Ivan Alves dos Santos Júnior.

Avaliadora: _____ Nota: _____
Profª.

Avaliadora: _____ Nota: _____
Profª.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA, ____ de Março de 2024.

*Dedico primeiramente a Deus, pois sem ele não estaria aqui.
Dedico a meus pais por sempre me incentivarem a estudar e
nunca me deixar desistir.*

AGRADECIMENTOS

Chegando ao fim desta jornada, olho para trás e reconheço com imensa gratidão cada pessoa que fez parte dela.

Agradeço a Deus, por ser a luz que iluminou meu caminho e a força que me sustentou em todos os momentos, me guiando com sabedoria e saúde nesta jornada.

Aos meus pais Fabrício e Rosimeire, pelo amor incondicional, sempre estando ao meu lado me apoiando e incentivando em cada passo da minha vida acadêmica. Toda dedicação, paciência, esforços sem medidas e os valores que me transmitiram foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Agradeço por serem meus maiores exemplos de determinação.

Aos meus avós que me apoiaram com todo amor, carinho, sabedoria e sempre se fizeram presentes. Em especial ao meu avô Francisco, cuja memória e ensinamentos continuam a guiar-me diariamente, sempre foi um dos meus maiores incentivadores, seu legado de honestidade, perseverança e amor permanece vivo em mim.

Aos meus irmãos Diogo e Diego, por serem meus companheiros nesta jornada e, pelo apoio em todos os momentos delicados da minha vida.

A todos meus professores, que estiveram dispostos a contribuir para um melhor aprendizado, agradeço por toda paciência e conhecimento compartilhado durante todos esses anos, em especial ao meu orientador.

Aos meus amigos, pela amizade, apoio e momentos de alegrias e dificuldades que compartilhamos juntos. Vocês foram essenciais nesta jornada, tornando-a mais leve e colorida.

A todos vocês minha gratidão. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental na minha vida e realização deste trabalho. Obrigado por todo apoio, amor, sabedoria, orientação e oportunidades que me proporcionaram ao longo do caminho.

Há medicamentos para toda espécie de doenças, mas se esses medicamentos não forem dados por mãos bondosas, que desejam amar, não será curada a mais terrível das doenças: a doença de não se sentir amado.

(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

O presente estudo objetiva investigar a importância da atenção farmacêutica na prevenção e diagnóstico de complicações provocadas pela associação de medicamentos psicofármaco com o uso de bebida alcoólica, por meio de levantamento para identificação dos principais fármacos relacionados a essa problemática de saúde. O uso contínuo de medicamentos psicotrópicos associados ao consumo de bebida alcoólica tem sido um fator de risco para saúde humana. Dessa forma, o presente estudo aponta a relevância do profissional farmacêutico no âmbito de conduzir e acompanhar pacientes evitando complicações ou prejuízos à saúde. A carência de informações, além da divulgação de forma imprecisa ou fragmentada sobre os mecanismos de ação e dos medicamentos e formas de tratamento é um dos quesitos que dificultam a adesão dos pacientes. Todavia, ferramentas proporcionadas pela assistência medicamentosa, conciliam maior qualidade no tratamento, visto que, as atribuições do farmacêutico e seu amplo conhecimento farmacológico, de forma multidisciplinar em conjunto com outros profissionais, auxiliam o paciente no planejamento e na aplicação do tratamento correto. Este estudo foi elaborado utilizando uma metodologia qualitativa através de informações que confirmem a proposta do trabalho, dessa forma diante dos dados obtidos na literatura é possível deduzir que o consumo de bebida alcoólica e o uso de medicamentos psicofármacos tendem a trazer problemas à saúde do indivíduo, como diminuir a potencialidade da medicação. Nesse questionamento o trabalho alcançou os objetivos uma vez que demonstra situações do uso de bebida alcoólica e medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos Psicotrópicos; Atenção Farmacêutica; Bebida Alcoólica.

ABSTRACT

The present study aims to investigate the importance of pharmaceutical care in the prevention and diagnosis of complications caused by the association of psychotropic medications with the use of alcoholic beverages, through a survey to identify the main drugs related to this health problem. The continuous use of psychotropic medications associated with alcohol consumption has been a risk factor for human health. Therefore, the present study highlights the relevance of the pharmaceutical professional in guiding and monitoring patients, avoiding complications or harm to health. The lack of information, in addition to inaccurate or fragmented disclosure about mechanisms of action and medications and forms of treatment, is one of the issues that hinder patient adherence. However, tools provided by medication assistance provide greater quality in treatment, given that the pharmacist's duties and his extensive pharmacological knowledge, in a multidisciplinary way together with other professionals, help the patient in planning and applying the correct treatment. This study was prepared using a qualitative methodology using information that confirms the work proposal, thus, given the data obtained in the literature, it is possible to deduce that the consumption of alcoholic beverages and the use of psychotropic medications tend to cause problems for the individual's health, how to reduce the potential of the medication. In this question, the work achieved its objectives as it demonstrates situations involving the use of alcoholic beverages and medication.

Keywords: Psychotropic Medications; Pharmaceutical attention; Alcoholic beverage.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo de Notificação de receita A (Cor: Amarela).....	19
Figura 2 - Modelo de Notificação de receita C (Branca).....	20
Figura 3 - Modelo de Notificação de receita B2 (Azul).....	20
Figura 4 – Esquema de seleção dos artigos.....	35

LISTA DE SIGLAS

CFF	Conselho Federal Farmácia
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos
SNC	Sistema Nervoso Central
TAG	Transtorno de ansiedade generalizada
TAS	Transtorno alimentar seletivo
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
THB	Transtorno do humor bipolar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA: CENÁRIO HISTÓRICO, DEFINIÇÕES E OBJETIVOS.....	14
2.2 MÉTODOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	18
2.3 PORTARIA Nº 344/98.....	19
2.4 PSICOFARMÁCOS: PRINCIPAIS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS.....	21
2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE PSICOTRÓPICOS.....	23
2.6 PRINCIPAIS PSICOTRÓPICOS QUE ESTÃO ASSOCIADOS A INTERAÇÃO MEDICAMENTO-DROGA.....	25
2.7 INTERAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL ASSOCIADOS AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.....	30
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	34
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2 CRITÉRIOS PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	34
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	37
4.1 ATUAÇÕES DOS PRINCIPAIS PSICOFÁRMACOS NO ORGANISMO.....	39
4.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE AO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE QUE USAM MEDICAMENTOS E FAZEM USO DE ALCOOL.....	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

A medicação é a base para o tratamento dos sintomas patológicos, pode melhorar significativamente a qualidade de vida da sociedade como um todo e pode desempenhar um papel terapêutico no controle do corpo e da mente. Contudo, seu abuso pode causar alguns danos à saúde, como reações adversas, confirmando as consequências do seu uso irracional, principalmente pela sua fácil disponibilidade à sociedade (PETRESCO *et al.*, 2014).

Atualmente, inúmeras situações do cotidiano expõem a população a situações de stress, dessa maneira, é comum observarmos o uso constante e crescente de medicamentos controlados para auxílio da saúde mental. Além disso, é notório o consumo constante de bebidas alcóolicas, que é justificado como refúgio para aliviar a tensão tanto física e mental. De acordo com Cheniaux (2020), psicofármacos como benzodiazepínicos, antidepressivos e antipsicóticos potencializam o efeito depressor do álcool, pois são, eles próprios, substâncias depressoras do sistema nervoso central. Do ponto de vista da pessoa que ingeriu álcool e alguma dessas substâncias, a sensação é de ter bebido muito mais do que bebeu de fato. Isso ocorre porque os efeitos de embriaguez são mais acentuados com doses pequenas de álcool.

Assim, as pessoas não têm o conhecimento das possíveis consequências que o uso concomitante do medicamento e bebida alcoólica pode causar, tal como aumentar o efeito sedativo, riscos de coma e insuficiência respiratória, hepatotoxicidade e neurotoxicidade, dentre outras consequências.

Este trabalho justifica-se pela importância do profissional farmacêutico na prevenção de reações adversas entre psicotrópicos e consumo de bebida alcoólica, visto que, nem toda interação medicamentosa é maléfica, mas sabe-se que os psicofármacos são medicamentos regidos pela portaria nº 344/98, no qual dispõe sobre todos os critérios necessários para prescrição e dispensação de tais medicamentos, uma vez que, são drogas que agem diretamente no sistema nervoso do indivíduo, assim como o álcool e podem ocasionar diversas reações adversas quando administrados em conjunto. A partir do proposto estudo, estima-se evidenciar: Quais as consequências mais comuns causadas pela interação dos medicamentos controlados e álcool?

Diante do exposto a monografia apresenta seu Objetivo Geral: Investigar a importância da atenção farmacêutica para prevenir casos de interação e realizar um levantamento de quais os principais medicamentos psicofármacos que mais causam interação com o uso de bebida alcoólica. E Objetivos Específicos: Explorar os benefícios do uso de psicofármacos; Identificar as principais interações medicamentosas; Apresentar os malefícios que pode acarretar para o organismo o uso concomitante dos medicamentos com o álcool.

A metodologia utilizada neste trabalho consiste em uma revisão de literatura descritiva, com abordagem qualitativa. Utilizou-se como procedimentos a pesquisa bibliográfica para a construção do referencial teórico e também resultados e discussão, visando proporcionar uma análise abrangente e aprofundada do tema.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco capítulos. Neste capítulo inicial apresenta-se a Introdução, evidenciando as principais informações e levantamentos necessários para a construção do estudo. O capítulo 2 – Referencial Teórico que dialoga a respeito das temáticas: Atenção Farmacêutica: cenário histórico, definições e objetivos; Métodos da Atenção Farmacêutica; Portaria Nº 344/98; Psicofármacos: principais benefícios e malefícios; Atenção farmacêutica no uso de psicotrópicos; Principais psicotrópicos que estão associados a interação medicamento-droga; Interação de medicamentos de controle especial associados ao consumo de bebidas alcoólicas. O capítulo 3 – Metodologia, apresentando os detalhes de como foram realizadas os procedimentos para o alcance do estudo. O capítulo 4 – Resultados e Discussões evidenciam pontos relevantes voltados para Atuações dos principais psicofármacos no organismo e o papel do farmacêutico diante ao acompanhamento ao paciente que usam medicamentos e fazem uso de álcool. O capítulo 5 – Considerações finais evidencia pontos relevantes voltados para a importância da assistência farmacêutica diante do uso de medicamentos para indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA: CENÁRIO HISTÓRICO, DEFINIÇÕES E OBJETIVOS

A farmácia é considerada tão antiga quanto à humanidade, visto que ela sempre está presente no cotidiano da população, seja em ocasiões de dor, ansiedade e aflições físicas e emocionais. Seja de maneira primitiva, científica ou empírica ela perpetuou-se por séculos, até nos dias atuais (TEIXEIRA, 2017).

Conforme Angonesi (2008), inicialmente o local onde era fabricado e comercializado os remédios, medicamentos e demais produtos com fins terapêuticos eram nas chamadas botica, e os principais responsáveis pelo processo de fabricação, armazenamento e dispensação eram os boticários, além de ter que conhecer, pesquisar e curar doenças. Esses profissionais mantinham conflitos constante com outros profissionais que não possuíam um conhecimento científico como os benzedeiros, curandeiros e raizeiros que afirmavam possuir a cura para os pacientes e assim possuíam a confiança dessas pessoas.

No Brasil, com a chegada dos jesuítas foi que se disseminaram as boticas e enfermarias, local onde eles tratavam, cuidavam e medicavam os enfermos. Possuíam as boticas portáteis, ou seja, uma maleta repleta de especiarias, remédios e medicamentos. Porém, a chegada desses preparados chegava com más condições ou muito atraso e assim, segundo Diez del Corral (2009), foi esses fatores que colaborou para o esforço de começar a preparar remédios provenientes de plantas nativas, com auxílio de conhecimentos médicos e com os que eles já observavam os indígenas fazendo.

As boticas possuíam uma importância social muito grande nas cidades brasileiras, tendo se desenvolvido graças ao seu potencial comercial, embora o farmacêutico estabelecesse com seus clientes uma relação que ia além da comercial. Mas a industrialização do medicamento moderno iria influenciar a tomada de um novo rumo na profissão (ANGONESI, 2008, p. 4).

É relevante ressaltar diante desta citação que, com a vinda da família real ao Brasil, houve em 1832 a criação da faculdade de medicina e farmácia. Logo, a revolução industrial tornou os medicamentos mercadorias manufaturas, associados às mudanças na sociedade de consumo crescente e alvos de interesses

econômicos e políticos. Como resultado, grandes investimentos publicitários são feitos, atribuindo a droga como a solução para todos os problemas (TEIXEIRA, 2017).

Eventualmente, o termo de Atenção farmacêutica foi apresentado inicialmente por Brasil (2010), como sendo a definição das necessidades farmacoterapêuticas de um dado paciente que não abrange somente a disponibilização dos medicamentos necessários, mas também dos serviços essenciais antes, durante e após tratamento, visando assegurar uma terapia completamente segura e efetiva.

A profissão farmacêutica, como todas as outras profissões, vem sofrendo transformações ao longo do tempo. Essas por sua vez foram desencadeadas pelo desenvolvimento e mecanização da indústria farmacêutica, aliada à padronização de formulações para a produção de medicamentos em larga escala e à descoberta de novos fármacos, sempre considerados de eficácia superior pela indústria farmacêutica, resultado da pesquisa farmacêutica de alta complexidade (ROMEY, 2015).

Cita-se a estes fatos a evolução das formas farmacêuticas, remodelando ações terapêuticas de fármacos. Estes avanços levaram à quase obsolescência os laboratórios magistrais das farmácias, até então atividade primária do farmacêutico, definida pela sociedade e pelo âmbito profissional (FREITAS *et al.*, 2002).

Diante desta condição e com o avanço tecnológico, o farmacêutico, na farmácia, passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamentos. A insatisfação provocada por esta condição levou na década de 1960, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA) à profunda reflexão, a qual resultou no movimento denominado “Farmácia Clínica”. Esta nova atividade objetivava a aproximação do farmacêutico ao paciente e à equipe de saúde, possibilitando o desenvolvimento de habilidades relacionadas à farmacoterapia (MENEZES, 2000).

Após o movimento da Farmácia Clínica, em meados da década de 1970, alguns autores se empenharam em redefinir o papel do farmacêutico em relação ao paciente, pois segundo eles a Farmácia Clínica estava restrita ao ambiente hospitalar e voltada principalmente para a análise da farmacoterapia dos pacientes, sendo que o farmacêutico ficava próximo apenas à equipe de saúde (TEIXEIRA, 2017).

Dessa forma, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde, tendo o medicamento como insumo estratégico e o paciente como foco principal, Mikel *et al.* (1975) iniciaram a construção inconsciente do conceito de Atenção Farmacêutica, que só viria a receber essa terminologia no final da década de 1980. Nesse artigo, os autores afirmavam que o farmacêutico deveria prestar “a atenção que um dado paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos”. Posteriormente, a definição proposta por Mikel *et al.* foi ampliada e adaptada por Brodie, Parish e Poston (1980), que sugeriu incorporar a ela que o farmacêutico deveria oferecer e realizar todos os serviços necessários para um tratamento farmacoterapêutico eficaz.

Hepler (1987) ampliou a abrangência dos conceitos publicados anteriormente definindo que, durante o processo de atendimento farmacêutico, deveria haver uma relação conveniente entre o profissional e o paciente, sendo o primeiro responsável pelo controle no uso dos medicamentos por meio de seu conhecimento e habilidade. Em 1990, Hepler e Strand utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo “Pharmaceutical Care”, que foi traduzido em nosso país para Atenção Farmacêutica. Dessa forma, foi sugerido por eles que Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente. Este conceito foi discutido, aceito e ampliado, na reunião de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Tóquio. Nesta reunião, foi definido o papel chave do farmacêutico:

Estender o caráter de beneficiário da Atenção Farmacêutica ao público, em seu conjunto e reconhecer, deste modo, o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar, ativamente, na prevenção das doenças e da promoção da saúde, junto com outros membros da equipe sanitária (OMS, 1994).

Quase ao mesmo tempo, surgia na Espanha o termo “Atención Farmacéutica”, com o desenvolvimento de modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, criado por um grupo de investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada. Nesse país também foram realizados consensos para definir conceitos, modelos de acompanhamento e classificar Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA UNIVERSIDAD

DE GRANADA, 2004).

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros. Nesse encontro, foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica:

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Além do conceito de Atenção Farmacêutica, foram definidos nesse mesmo encontro os macros componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Entretanto, o conceito de Atenção Farmacêutica mais aceita e citada atualmente pelos pesquisadores continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990), no qual a Atenção Farmacêutica é apresentada como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos (ROMEY, 2015).

Para os autores dessa revisão, a formação clínica do profissional farmacêutico torna-se decisiva para o futuro da prática de Atenção Farmacêutica, pois ao adquirir os conhecimentos de Farmácia Clínica, o farmacêutico estará apto para realizar acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico laboratoriais dos pacientes e interferindo diretamente na farmacoterapia. Vale ressaltar que além do conhecimento de Farmácia Clínica, a Atenção Farmacêutica exige do profissional preocupação com as variáveis qualitativas do processo, principalmente aqueles referentes à qualidade de vida e satisfação do usuário (TEIXEIRA, 2017).

Apesar da ampliação e difusão dos conceitos de Atenção Farmacêutica deve-se ressaltar que este movimento não substitui a Farmácia Clínica. Os principais autores descrevem, como apresentado anteriormente, a Atenção Farmacêutica como uma prática, ou seja, ferramenta que facilita a interação do farmacêutico com o usuário do sistema de saúde, facilitando um melhor acompanhamento dos pacientes, controlando a farmacoterapia, prevenindo, identificando e solucionando problemas que possam surgir durante esse processo. Enquanto que Farmácia Clínica é definida pela Sociedade Europeia de Farmácia Clínica como: uma especialidade da área da saúde, que descreve a atividade e o serviço do farmacêutico clínico para desenvolver e promover o uso racional e apropriado dos medicamentos e seus derivados (OMS, 1994).

Conforme a Associação Americana dos Farmacêuticos Hospitalares a Farmácia Clínica é designada como a ciência da Saúde, cuja responsabilidade é garantir, por meio da aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado, sendo necessário um treinamento especializado ou estruturado (OMS, 1994).

2.2 MÉTODOS DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

Enfim, é um conceito de prática profissional em que o usuário do medicamento é o mais importante beneficiário das ações do farmacêutico, o centro de sua atenção. A Atenção Farmacêutica mais pró-ativa rejeita a terapêutica de sistemas, busca a qualidade de vida e demanda que o farmacêutico seja um generalista. Trata-se de pacto social pelo atendimento e necessita ter base filosófica

sedimentada. O exercício profissional do farmacêutico hoje busca a concepção clínica de sua atividade, além da integração e colaboração com os membros da equipe de saúde, cuidando diretamente do paciente (PERETTA, CICCIA, 2018).

A justificativa social dessa proposta pressupõe que o farmacêutico deve ser incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custos, pois é um profissional de nível superior com sólida formação na área do medicamento e, muitas vezes, o único com quem o paciente tem contato fora do serviço de saúde. Como pano de fundo dessa problemática, os farmacêuticos se afastaram da equipe de saúde, dando início à crise profissional com progressiva perda de espaço. Aliado a esse fato, o farmacêutico comunitário norte-americano na dispensação, devido à liberalização, no mercado, de medicamentos com vendas pelo correio e ampliação da lista dos medicamentos de venda livre também perdeu importância junto à população (PERETTA, CICCIA, 2018).

A Atenção Farmacêutica baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas farmacoterapêuticos, procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY 2000).

Os modelos de Atenção Farmacêutica mais utilizados por pesquisadores e farmacêuticos no mundo são o espanhol (Método Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota). Entretanto, existem diferenças entre eles, principalmente na classificação dos problemas farmacoterapêuticos (RONNES, 2016).

2.3 PORTARIA Nº 344/98

A portaria nº344/98 legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, e determina, por exemplo: quanto à notificação de receita dos medicamentos das listas A1, A2, A3, B1 e B2. A notificação é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos componentes das listas, deverá estar preenchida de forma legível e a farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva notificação de receita estiverem devidamente preenchidos (ANDRADE *et al.*, 2004).

Para dispensação de medicamentos constantes nas listas A é necessário a

apresentação e retenção da notificação de receita A (NRA) que é um documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos entorpecentes cor amarela, conforme Figura 1 (BRASIL, 1998).

A notificação deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia. Será válida por 30 (trinta) dias, a contar da data de sua emissão, em todo o território nacional. As notificações de Receita “A”, quando para aquisição em outra unidade federativa, precisarão que sejam acompanhadas de receita médica com justificativa de uso. E as farmácias, por sua vez, ficarão obrigadas a apresenta-las, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, para averiguação e visto (BRASIL, 1998).

Figura 1 - Modelo de Notificação de receita A (Cor: Amarela)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF _____ NÚMERO _____

Data ____ de ____ de ____

A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Paciente _____

Endereço _____

Assinatura do Emissor _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: _____

Quantidade e Apresentação _____

Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome _____

Data ____/____/____

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

Fonte: Manual de Orientações Básicas para prescrição Médica.

A Notificação de Receita para prescrição do medicamento de cor branca (Figura 2) é utilizada para medicamentos relacionados nas listas C2 (Subst. Retinóides de uso sistêmico), sendo que esta possui validade de 30 dias após prescrição, válida somente no estado da Federação emitente. É permitida uma quantidade Máxima/ Receita de 30 dias de tratamento e limitado a 05 ampolas por medicamento injetável. Deve vir acompanhada do Termo de Consentimento de Risco e Consentimento Pós-Informação. (BRASIL, 1998).

Figura 2 - Modelo de Notificação de receita C (Branca).

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento) UF NÚMERO Data ____ de ____ de ____		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Paciente _____ Idade _____ Sexo _____ Prescrição Inicial ☐ Subsequente ☐ Endereço _____ Assinatura _____		ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA Substância ☐ Isotretinoína ☐ Tretinoína ☐ Acitretina Posologia _____		 GRAVIDEZ PROIBIDA! Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome _____ Endereço _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____ Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Assinatura _____ Data ____/____/____ Numeração desta Impressão de _____ até _____				

Fonte: Manual de Orientações Básicas para prescrição Médica.

A Receita B é um impresso, padronizado, na cor azul (Figura 3), utilizado na prescrição de medicamentos que contenham substâncias psicotrópicas listas B1 e B2 e suas atualizações constantes na Portaria 344/98. Terá validade por 30 (trinta) dias, a partir de sua emissão, e com validade apenas na unidade federativa que concedeu a numeração. O tratamento poderá conter até (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas o ideal para até 60 (sessenta) dias (BRASIL, 1998).

Figura 3 - Modelo de Notificação de receita B (Azul).

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA UF NÚMERO B ____ de ____ de ____ Assinatura do Emissor _____		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Paciente: _____ Endereço: _____		Medicamento ou Substância _____ Quantidade e Forma Farmacêutica _____ Dose por Unidade Posológica _____ Posologia _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade No. _____ Órgão Emissor: _____ Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC		CARIMBO DO FORNECEDOR Nome do Vendedor _____ Data ____/____/____ Numeração desta Impressão de _____ até _____			

Fonte: Manual de Orientações Básicas para prescrição Médica.

Diante do exposto acima destaca-se a importância de cada receita de como deve ser preenchida e por quais profissionais serão utilizadas, lembrando que ela é uma ferramenta importante para que os pacientes possam ter acesso a medicações que não são de venda livre e precisam ser utilizados conforme orientação médica.

2.4 PSICOFARMÁCOS: PRINCIPAIS BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS

A psiquiatria é a área da medicina que se preocupa em cuidar dos doentes mentais e foi com Phillippe Pinel antes ainda de 1800, que problemas relacionados à loucura passaram a ser considerada doença, o que para a época foi um grande avanço, mostrando que a loucura era um problema de saúde. No entanto, mesmo reintegrando os doentes mentais na sociedade, os analistas (como eram chamados os médicos da mente na época) não encontravam caminho para solucionar o sofrimento das pessoas doentes mentais. Os psiquiatras tinham em suas mãos pacientes com doenças desconhecidas que precisavam ser tratadas e que, sem tratamento, entravam em surto e eram um risco não só para si, mas também para os outros à sua volta. Então, eles encontraram brevemente um paliativo: a morfina (ASSIS, 2012).

Contudo, a morfina causava dependência, o que levou a busca por um medicamento alternativo na época. Então, um grande nome da medicina do final do século XIX, início do século XX, Sigmund Freud sugeriu o uso da cocaína como um remédio para tratar os dependentes em morfina. Freud conseguiu curar um paciente dependente em morfina com uso de cocaína, mas esse paciente eventualmente veio a falecer por problemas decorrentes do uso da cocaína, assim, Freud abandona esse tratamento específico em busca de outros mais seguros (ASSIS, 2012).

Na contemporaneidade, observa-se um aumento dos diagnósticos de transtornos mentais, os quais representam um dos maiores desafios dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (LOPES, 2020). Com esse aumento gradativo de transtornos mentais, houve também uma ampliação no número de prescrições de psicofármacos, o que de certa forma, está se tornando um fenômeno comum e levando ao uso excessivo desses medicamentos, tendo em vista que em muitos casos o consumo desses psicotrópicos é desnecessário (BEUX *et al.*, 2020). O uso indiscriminado dos psicofármacos demonstra a medicalização do sofrimento, sendo que o uso racional só se torna verdadeiro quando os pacientes recebem o

medicamento em doses adequadas às suas necessidades individuais sem descartar o processo psicoterapêutico. Hodiernamente, percebe-se que as psicofarmacologias juntamente com a psicoterapia são eficazes no tratamento de pessoas que sofrem com os transtornos mentais, quando há a possibilidade de comunicação e união entre os profissionais dessas áreas, com certeza há benefícios, tanto para o paciente, como também para os profissionais (SAFFER, 2007).

A depressão emergiu com força na atualidade e o estilo de vida proporcionou um aumento no número de pessoas com esse transtorno. Esta doença já se tornou um problema de saúde pública em função dos prejuízos sociais que provoca como perda da iniciativa, queda da produtividade no trabalho, nos estudos, alterações cognitivas e perda de interesse no geral e torna-se um dos motivos de incapacitação social no mundo (SOUZA *et al.*, 2021).

Outro estudo realizado sobre o uso indiscriminado de psicofármacos apontou a relação da prescrição desses medicamentos na infância (FERRAZA *et al.*, 2010). Os autores afirmam que houve um aumento significativo da prescrição de psicofármacos na fase infantil, apontando que muitas vezes fatores como o relacionamento familiar e suas implicações na produção de sintomas na criança, e a produção de sintomas pelos próprios pais ou escolas são observadas e a única alternativa científica é a prescrição de medicamentos.

Essa prescrição banalizada de psicofármacos na infância, conforme Legnani; Almeida (2008), pode levar a criança a desenvolver a crença de que a ingestão de pílulas pode eliminar qualquer tipo de mal-estar. Segundo os autores, essa atitude não permite escolhas e opções que possibilitem à criança criar mecanismos próprios de participação pró-ativa, com implicações para a sua vida adulta, na reversão de suas angústias, problemas e dificuldades.

Com a finalidade de orientar e propor ações, estratégias e atividades para a promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Política Nacional de Promoção da Saúde, o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde em 2007. O Plano de Capacitação de Profissionais de Saúde para o Uso Racional de Medicamentos, por sua vez, propõe iniciativas de pesquisas e desenvolvimento científico, tecnológico e profissional relacionados ao uso racional de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Percebe-se que ações já estão sendo realizadas a fim de travar o uso indiscriminado desses medicamentos, tendo em vista que é imprescindível a

conscientização sobre a utilização destes medicamentos e sobre as formas de tratamento para os transtornos psicológicos.

2.5 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DE PSICOTRÓPICOS

Os psicotrópicos são substâncias químicas que agem no Sistema Nervoso Central, estão entre as primeiras substâncias descobertas pelos seres humanos, provocando alterações de comportamento, causando reações físicas ou psíquicas despertando a sensação de bem-estar, atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, inclui os medicamentos com ações antidepressivas, ansiolíticos, hipnóticos e tranquilizantes (MACIEL *et al.*, 2017).

Nas últimas décadas os psicotrópicos ficaram populares entre os tratamentos de transtornos psiquiátricos, aumentando sua taxa de prescrições para pacientes, tendo um aumento excessivo e preocupante quanto sua segurança e eficácia. É recomendado o psicotrópico ao paciente de acordo com a avaliação do comportamento da doença. Como tem aumentado o uso de off label de psicotrópicos tanto os médicos quanto os farmacêuticos devem estar atentos sobre os efeitos adversos, sendo necessário uma orientação adequada para garantir uma prescrição e uso seguro (TSAI *et al.*, 2017).

Atualmente os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina mesmo com poucos estudos quanto à eficácia e segurança a curto e longo prazo em crianças e adolescentes vem crescendo, por não oferecerem risco (CURATOLO; BRASIL, 2018).

Os benzodiazepínicos são classes de medicamentos, com indicação mais voltada em situações reservada em curto prazo com uma melhora rápida e transitória são escolhidos segundo sua alta ou baixa potência e tempo de ação breve ou mais longa, devido a efeitos colaterais como sedação e pelo potencial de abuso e dependência (FILHO; SILVA, 2019).

Assim como todos os medicamentos os psicotrópicos devem ser utilizados de maneira racional, considerando essencial seu uso seguro, que ocorre quando o paciente recebe o medicamento de acordo com suas necessidades clínicas, na dose certa, posologia, quantidade e tempo correto (ROCHA; WERLANG, 2019).

A atenção farmacêutica é uma das maneiras de atenção primária à população na farmácia comercial, aonde o paciente vai buscar fármacos muitas vezes sem

prescrição médica, cabe ao farmacêutico passar as orientações e informações sobre uso correto dos medicamentos (PAPPEN *et al.*, 2018).

A atenção farmacêutica no Brasil iniciou-se tardiamente. Em publicações nos anos de 1996 e 1997 o Conselho Federal Farmácia (CFF), apresenta um conceito de atenção farmacêutica como sendo o de assistência farmacêutica. Os conceitos de atenção farmacêutica e assistência farmacêutica foram revisados e no entendimento do grupo são diferentes. A assistência farmacêutica tem características multiprofissionais e engloba todas as atividades relacionadas ao abastecimento e utilização de medicamentos, já a atenção farmacêutica está relacionada aos serviços específicos do farmacêutico no cuidado do paciente ou usuário de medicamentos (ANGONEST; SEVALHO, 2016).

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), essa atividade é considerada um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Nesse mesmo encontro foram determinados alguns componentes de grande importância na prática profissional, que servem de base para o exercício da atenção farmacêutica, são eles: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades e avaliação dos resultados (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Atualmente o serviço prestado pelo farmacêutico, está muito aquém do serviço que realmente poderia ser oferecido. O conhecimento acadêmico e a ação como um profissional da saúde trazem ao farmacêutico grandes responsabilidades. É necessário deixar para trás o conceito de entrega de medicamentos e começar a servir melhor o público. A atenção farmacêutica, em seu âmbito, visa o incentivo do uso racional e correto dos medicamentos, priorizando resultados terapêuticos eficazes (COSTA *et al.*, 2014).

2.6 PRINCIPAIS PSICOTRÓPICOS QUE ESTÃO ASSOCIADOS À INTERAÇÃO MEDICAMENTO-DROGA

Em 1950, houve a descoberta da clorpromazina, o uso dessa nova droga permitiu a diminuição do uso de práticas desumanas como isolamentos e camisas de força, além do desenvolvimento de outros medicamentos para tratar depressão e ansiedade. Entretanto a clorpromazina possuía muitos efeitos colaterais irreversíveis, como contrações involuntárias semelhantes ao mal de Parkinson (ASSIS, 2012).

Com a descoberta da clorpromazina, outros ansiolíticos foram descobertos, entre eles os primeiros foram o meprobamato e o clordiazepóxido, seguido por uma ampla gama de benzodiazepínicos (TEIXEIRA, 2017).

Essa classe de antidepressivos tem sua ação em função dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, que agem impedindo a retirada da serotonina da fenda sináptica, local onde esse neurotransmissor exerce suas ações. Desse modo, a serotonina permanece disponível por mais tempo, causando melhora no humor dos pacientes (COLTRI, 2019). Os antidepressivos mais populares dessa classe são a fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, escitalopram e duloxetina.

A fluoxetina, conhecida também como pílula da felicidade, é um fármaco muito utilizado no tratamento da depressão e de outros transtornos psiquiátricos, tais como transtornos de ansiedade, de personalidade e bulimia nervosa. Ela pertence à classe dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), os quais atuam na inibição da recaptura da serotonina, um dos neurotransmissores responsáveis pela sensação de bem estar (PAULINO, 2018).

A fluoxetina é composta por uma mistura racêmica de dois enantiômeros, a (S)- fluoxetina e a (R)- fluoxetina, que possuem atividade biológica semelhante, pois o enantiômero S é apenas 1,5 vezes mais potente na inibição da recaptação da serotonina, em relação ao enantiômero R (PAULINO, 2018).

Os ISRS são classificados como fármacos lipofílicos (apresentam grande afinidade química com gorduras), o que explica a atividade biológica dos mesmos, já que assim, eles conseguem penetrar no tecido nervoso. A fluoxetina é o fármaco com o maior caráter lipofílico dentre os ISRS, ou seja, é aquele que apresenta a maior capacidade de penetração no tecido nervoso, e consequentemente, maior a

sua potência para começar a agir no organismo. No entanto, essa maior lipossolubilidade dificulta o processo de excreção do fármaco, o que pode causar alguns problemas de toxicidade, como náuseas, vômitos, agitação, inquietação, hipomania, insônia, tremor e convulsões (PAULINO, 2018).

O caráter hidrofóbico da fluoxetina explica o fato dela ser administrada como cloridrato de fluoxetina, isso porque na forma de sal, sua solubilidade em água aumenta, facilitando seu transporte até as fibras nervosas, onde ela exerce sua atividade biológica (PAULINO, 2018).

No organismo, a fluoxetina pode ser metabolizada em norfluoxetina, que também é um inibidor serotoninérgico, com atividade semelhante à da fluoxetina, diferenciando apenas no tempo de excreção do organismo (PAULINO, 2018).

Relativamente, dentre os ISRS, a Fluoxetina é a que obteve maior sucesso no tratamento da depressão, tornando-se o antidepressivo mais receitado para esse tipo de transtorno. O motivo de seu sucesso pode ser atribuído ao seu metabólito, a norfluoxetina, que, por possuir ação prolongada e ser farmacologicamente ativo, confere à fluoxetina atividade clínica significativa (PAULINO, 2018).

A paroxetina foi lançada nos Estados Unidos em 1993 e é o mais potente inibidor seletivo da recaptação de serotonina in vitro. Inicialmente destinada para uso na depressão, mas atualmente também utilizada no transtorno obsessivo compulsivo, na ansiedade generalizada, na fobia social e no transtorno do pânico, dentre outras condições psiquiátricas. Sua toxicidade pode causar náuseas, vômitos, taquicardia sinusal, tremores, midríase, xerostomia (baixa produção de saliva pelas glândulas salivares) e irritabilidade (OLIVEIRA, 2010).

A sertralina é um medicamento que foi introduzido para tratamento da depressão no início da década de 1990 (OLIVEIRA, 2010). Este composto possui dois carbonos quirais, o que justifica a sua apresentação em quatro diferentes formas de estereoisômeros, sendo a forma cis-1S,4S responsável pela sua atividade antidepressiva (CASTRO, 2014). Em caso de intoxicação pode causar confusão, ataxia, falta de coordenação motora, hipo ou hipertensão, convulsões, arritmia, síndrome serotoninérgica, coma e midríase (OLIVEIRA, 2010).

Os Benzodiazepínicos são psicofármacos utilizados principalmente como ansiolíticos (tratam a ansiedade), sedativos (provocam sono) e hipnóticos (causam alucinações), estes pertencem a uma variedade de substâncias que têm a capacidade de deprimir o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando calma ou

sedação (sonolência) (SANAR, 2009).

De acordo com Santos e Ribeiro (2017, p.2):

O mecanismo de ação se dá pelo aumento da transmissão de GABA (ácido gama- aminobutírico) que é o principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central (SNC), interagindo com receptores BZDs exclusivos no cérebro, através da facilitação da abertura de canais de cloreto, o que provoca a hiperpolarização da membrana neuronal, reduzindo sua excitabilidade. Esta atuação no SNC é capaz de alterar as habilidades cognitivas no indivíduo. Os BZDs ligam-se à proteínas plasmáticas, como a albumina, favorecendo seu depósito no tecido adiposo. E por serem altamente lipossolúveis, esses medicamentos conseguem penetrar facilmente no SNC, comparando-se com drogas ilícitas, como a maconha, cocaína e heroína. O que explica o seu abuso e consequentemente sua dependência.

O Alprazolam é um triazolobenzodiazepínico, largamente recomendado para pessoas que sofrem de ansiedade e no tratamento do transtorno de pânico. Sua toxicidade pode gerar sonolência, confusão mental, diminuição da coordenação, diminuição de reflexos e coma. Os óbitos por ingestão excessiva podem ocorrer quando associados a outras substâncias depressoras do SNC (OLIVEIRA, 2010).

O bromazepam é um benzodiazepínico que é metabolizado no fígado, onde é transformado nos metabólitos ativos 3-hidroxi-bromazepam e 2-amino-5-bromo-3-hidroxibenzoil piridina, que são excretados principalmente sob a forma conjugada, pela urina (OLIVEIRA, 2010).

A eficácia do bromazepam foi comprovada em vários transtornos e condições: no transtorno alimentar seletivo (TAS), sua eficácia foi considerada semelhante à dos ISRS, com inconvenientes como dependência e sedação, no controle de ataques de pânico, no tratamento da ansiedade aguda e, também, no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Machado *et al.* (2004, p. 23):

Muitos estudos investigam os efeitos de benzodiazepínicos em distúrbios do humor e contrapartida, poucos experimentos relacionam tais efeitos a tarefas que envolvam integração sensório-motora. Segundo estes últimos, o Bromazepam parece causar certo grau de incoordenação motora, perturbação da marcha e há relatos de que ocorre aumento do tempo de reação (TR) e déficit de memória imediata em função de seu uso.

Os psicoestimulantes são drogas que aumentam os níveis de atividades motoras no cérebro como a atenção e a concentração e são usados para o tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH),

narcolepsia e síndrome da fadiga crônica no idoso (PAIVA *et al.*, 2020). Entre os principais psicoestimulantes destacam-se as anfetaminas.

A anfetamina, um psicoestimulante, também conhecido como “*speed*”, “*base*” ou “*whizz*”. O sal mais comum é o sulfato, um pó esbranquiçado solúvel em água, sendo que a maioria das formulações ilícitas existem nesta forma, podendo também existir sob a forma de comprimidos (BELO, 2015).

As anfetaminas pertencem à classe das feniletilaminas, com uma substituição de um grupo metila na posição do carbono alfa. Diversas substituições na estrutura química da feniletilamina foram realizadas, gerando outros fármacos com propriedades anorexígenas como o femproporex e o clobenzorex (MARCON *et al.*, 2017).

Esses psicoestimulantes são substâncias simpatomiméticas que imitam os efeitos do hormônio epinefrina (adrenalina) e do hormônio/neurotransmissor noradrenalina, que conseqüentemente aumentam a pressão sanguínea. Entre os principais efeitos centrais das substâncias relacionadas à anfetamina estão a estimulação locomotora, euforia, excitação e anorexia, sendo que em altas concentrações podem produzir comportamento estereotipado (MARCON *et al.*, 2017).

Derivada da anfetamina, a fencanfamina apresenta um efeito estimulante no sistema nervoso central. A ação da fencanfamina sobre os neurônios dopaminérgicos (conjuntos de neurônios no sistema nervoso central que sintetizam o neurotransmissor dopamina) seria basicamente de inibir a liberação da dopamina, diferentemente da anfetamina, que age principalmente na facilitação da liberação da dopamina e inibe a monoaminoxidase. O efeito final da fencanfamina é aumentar a quantidade de dopamina na fenda sináptica, o que conseqüentemente aumentaria a transmissão dopaminérgica (MIJARES, 2000).

Em 1949, John Cade publicou os 10 primeiros casos de uso de lítio em quadros denominados, à época, de excitação psicótica. Depois de passados mais de 50 anos, o lítio ainda é a droga de primeira escolha para a maioria dos quadros de mania do transtorno do humor bipolar (THB), em especial para os episódios de mania “clássica” eufórica aguda, além de apresentar eficácia profilática (prevenção ou atenuação de doenças) comprovada para episódios maníacos. Adicionalmente, foi comprovada sua eficácia em reduzir o risco de suicídio, além de ser usado como fármaco potencializador da ação de antidepressivos (OLIVEIRA, 2010).

Sobre seu mecanismo de ação, existem algumas hipóteses que foram levantadas, entre elas a atuação como íon de substituição (por sua similaridade com outros elementos como Na, K, Ca, Mg) alterando os níveis de neurotransmissores (aumentaria os níveis de serotonina e diminuiria os de noradrenalina) e os níveis de dopamina, GABA (Ácido gama-aminobutírico) e acetilcolina (OLIVEIRA, 2010).

Sua toxicidade pode causar náuseas e vômitos frequentes, dor abdominal, boca seca, diarreia profusa, tremor grosseiro, letargia ou excitação, disartria, vertigens, alteração do nível de consciência, arritmias cardíacas, hiper-reflexia, delírios, nistagmo, convulsões, oligúria e anúria. O quadro pode evoluir para coma e óbito. As manifestações mais precoces são disartria, ataxia e tremor grosseiro (OLIVEIRA, 2010).

2.7 INTERAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL ASSOCIADOS AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Estima-se que cerca de 40% da população mundial acima de 15 anos, o que corresponde a 2 bilhões de pessoas, fazem o consumo de bebidas alcoólicas, sendo possível perceber a existência de consequências no seu uso de forma abusiva e também quando associado com outras drogas (PELICIOLI *et al.*, 2017).

Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas definem a quantidade e frequência com que se ingere a substância. O “consumo moderado” é entendido como a forma social de ingestão do álcool, um padrão que é visto com aceitação pela sociedade e que não traz reações adversas aos que consomem. A medida de (em uma única ocasião) 1 dose para mulheres e de 1 a 2 doses para homens configuram esse padrão de consumo (ALMEIDA; CAMPOS, 2013).

O “consumo abusivo” também classificado como “*heavy drinking*” (beber pesado) é caracterizado pela ingestão de 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, onde os efeitos decorrentes (perda do controle cognitivo e motor, mal-estar estomacal, aumento da acidez gástrica) dependem da quantidade ingerida, da ingestão concomitante com alimentos, idade, sexo e de fatores fisiológicos como massa corporal e etnia (ALMEIDA; CAMPOS, 2013).

Devido ao seu uso crônico, o indivíduo pode desenvolver o estado de alcoolismo, doença definida pela necessidade constante e em quantidade variada do consumo de álcool que acarreta em problemas psicológicos, físicos, familiares e

sociais. O alcoólatra é classificado em dois tipos, o tipo 1 é aquele em que o início da doença é tardio, de lenta evolução e de poucas complicações. O alcoólatra tipo 2 tem a doença se desenvolve de forma mais antecipada, onde fatores fisiológicos, genéticos e socioambientais contribuem para a evolução da doença. Nos dois casos estão presentes as dificuldades inerentes ao abandono do uso da substância, o que frequentemente pode ser motivo para brigas e transtornos no ambiente familiar (SOARES *et al.*, 2014).

O álcool tem a capacidade de interagir com receptores específicos das células do sistema imune, mesmo que não sejam intermediadas por receptores, resultando em resposta imunomoduladora. O álcool por ser uma substância psicotrópica pode provocar dependência, causando disfunção na saúde física e psicológica de um indivíduo e sendo causador também de outros distúrbios de cunho pessoal, familiar e social, podendo levar a óbito em casos extremos (LOUZADA; LEAL, 2015).

Em virtude de sua alta solubilidade, o álcool é facilmente absorvido no gastrointestinal (principalmente no intestino delgado), entretanto se consumido concomitantemente com alimentos contendo proteínas e lipídios, sua absorção tende a ser diminuída. Chegando rapidamente à corrente sanguínea, o álcool atinge a maioria dos órgãos, no citosol, principalmente hepático, é oxidado na presença de NAD⁺ (dinucleotídeo de nicotinamida e adenina oxidado) em aldeído acético pela enzima álcool desidrogenase (ADH) (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

O álcool é uma substância psicoativa capaz exercer efeito sobre o fígado, alterando vias metabólicas (dentre elas a oxidação lipídica), reduzindo a absorção de nutrientes dos alimentos, causando desidratação devido a diurese e comprometendo o tônus de fibras musculares tipo II (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Com a capacidade de modificar as funções eletrofisiológicas e promover ações neurodegenerativas, o álcool provoca forte toxicidade neurocelular, atingindo células neurológicas em desenvolvimento, prejudicando sua proliferação e causando destruição destas. A ingestão aguda de álcool acarreta no desequilíbrio das funções cognitivas do indivíduo (ALMEIDA, 2011).

A princípio, os sinais iniciais da ingestão de bebidas alcoólicas demonstram efeitos estimulantes como desinibição, euforia e eloquência. Entretanto, conforme o consumo aumenta e as concentrações plasmáticas se elevam, a fase depressora dos efeitos começa a surgir e com ela os sintomas como ligeira perda de

coordenação motora, “fala enrolada”, descontrole e sonolência (CAMPANA, *et al.*, 2012).

Os efeitos tóxicos dependem de vários fatores como, a quantidade ingerida, o tempo de esvaziamento gástrico mediante presença ou não de alimentos, massa corporal, entre outros. Em casos de intoxicação aguda, alterações psiconeurológicas e motoras tendem a aumentar na medida em que mais desta substância esteja sendo ingerida. Em níveis bastante elevados, os efeitos depressores podem induzir o indivíduo ao estado de coma alcoólico (SOUZA *et al.*, 2014).

O álcool é uma substância psicoativa capaz de exercer alterações fisiológicas no organismo, agindo sobre a absorção de nutrientes, vias metabólicas, modificando a farmacocinética e farmacodinâmica de medicamentos e causando danos à saúde quando ingerido de forma abusiva (TEIXEIRA, 2017).

É evidente que o uso agudo ou crônico de bebidas alcoólicas efetua e compromete terapias medicamentosas empregadas aos pacientes em diversas enfermidades, nos diferentes sexos, etnias e idades, sobretudo aos idosos, sendo categorizados como um grupo de maior risco de padecer de alguns problemas em função das interações resultantes (ROMEY, 2015).

De acordo com Lança (2014) interações medicamentosas são as principais justificativas para o surgimento de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, gerando problemas ao paciente que por vezes tendem a ser graves e irreversíveis. Este conceito reforçado por Leão *et al.* (2014) que complementa ao afirmar que o principal ponto para o cuidado e prevenção destes eventos se dá através de uma prescrição médica de qualidade.

O diazepam, alprazolam, clonazepam são os benzodiazepínicos mais prescritos no Brasil, segundo o que Naloto *et al.* (2016) apresenta em seu estudo. Dentre os efeitos descritos na literatura destaca-se a grande perda cognitiva resultante da interação com o uso crônico do álcool apresentado pela enciclopédia on-line farmacêutica (DRUGS, 2018).

A ingestão aguda de álcool pode alterar provisoriamente a metabolização de determinados fármacos, afetando sua biodisponibilidade, agindo sobre os efeitos adversos comuns de cada medicamento, dificultando a adesão ao tratamento e possivelmente prejudicando a terapia empregada, fazendo-se necessário a interrupção desta prática durante todo o período tratamento (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Os benzodiazepínicos são fármacos que diminuem a ação do sistema

nervoso central, comumente utilizado no tratamento de distúrbios de ansiedade, pânico e fobias, indução ou manutenção do sono. Facilmente absorvidos pelo gastrointestinal devido sua boa lipossolubilidade, sua atividade pode ser alterada em consequência da ingestão de álcool (SILVA, 2017).

A ingestão aguda de álcool pode intensificar os efeitos do clonazepam e de outros benzodiazepínicos a ponto de induzir tolerância ao medicamento. Sugere-se que os mecanismos pelos quais estas interações aconteçam se dêem através da inibição de enzimas do CYP4503A4 e CYP4502C19 e através de falhas nas vias metabólicas de oxidação em casos de cirrose hepática, pois boa parte dos benzodiazepínicos são biotransformados por oxidação, causando aumento do tempo de meia vida de metabolitos ativos do fármaco e induzindo ao risco de efeitos adversos por acúmulo destes devido à redução de sua excreção renal. Grande perda cognitiva está associada a casos de consumo crônico de bebidas alcoólicas (DRUGS, 2018).

Além da capacidade de potencializar a neurotransmissão inibitória, o álcool aumenta os níveis séricos de benzodiazepínicos como o diazepam devido a uma maior absorção do fármaco e redução de sua excreção. Entretanto os mecanismos de interação de alguns benzodiazepínicos ainda não foram completamente elucidados (LANÇA, 2014).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura descritiva, com método qualitativo. Segundo Vieira (2012) a revisão de literatura trata-se, de um resumo de literaturas especializadas sobre o tema que se pretende abordar e desenvolver, onde o pesquisador colocará sua ideia, mas sempre abrangendo achados significativos do autor principal, que contribua para o desenvolvimento do assunto. O estudo inclui: artigos, teses, dissertações, monografias, livros e manuscritos. Com base em todo material revisado procura-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos positivos e negativos para chegar a um resultado final.

O estudo de revisão bibliográfica de acordo com Gil (2010) é uma revisão rigorosa da literatura de materiais já publicados, como artigos científicos e livros, este tipo de pesquisa, permite uma cobertura mais ampla do fenômeno a ser estudado. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2013), a pesquisa qualitativa idealiza-se através de uma realidade que não pode ser quantificada, ela trabalha no contexto dos significados, não se relaciona com aspectos quantificáveis ou variáveis.

O presente estudo, então, seguirá as etapas sugeridas por Gil (2010), sendo estas: Escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca de fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto.

3.2 CRITÉRIOS PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Para responder à questão do estudo, foram inicialmente identificadas as fontes capazes de dar resposta à solução do problema em questão. Foi realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos mais atuais, além de teses e periódicos, visando encontrar o maior número de informação possível para o embasamento teórico deste trabalho.

Para isso foram pesquisados artigos de várias bases de dados, através da seleção de artigos indexados nas bases de dados eletrônicos— Scientific Electronic

Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, por entender que foram nessas bases onde mais se encontrou temas relevantes ao assunto abordado, pesquisadas entre o mês de Novembro e Dezembro de 2023, e selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão seguiram a seguinte linha: estudos científicos completos com publicação entre os anos de 2012 a 2022, em idioma português e inglês, traçando estudos que priorizavam as palavras chaves os termos: “atenção farmacêutica”, “medicamentos psicotrópicos”, “riscos de interações” e “bebidas alcoólicas”.

Como critérios de exclusão, após a leitura dos títulos dos artigos obtidos, percebeu-se que alguns deles não atendiam aos critérios deste estudo e alguns estavam duplicados em diferentes bases de dados. Portanto, após a seleção dos artigos, iniciou o método de análise do material, primeiramente lendo o texto completo e depois resumindo de acordo com os pontos de discussão, de modo a facilitar a análise separada dos artigos que abordam o tema.

Para a leitura crítica do material se sugere que se inicie por uma análise exploratória, seguida de uma seleção, para que então se realize uma apreciação analítica e finalmente uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

Durante esse período foram pesquisados e selecionados 29 artigos científicos, dentre os quais foram excluídos estudos que não priorizavam as palavras chaves. Após a leitura dos mesmos foi feito um fichamento para selecionar os que mais iriam contribuir para o trabalho, e feito uma seleção de 12 artigos que foram usados para a análise e discussão dos resultados.

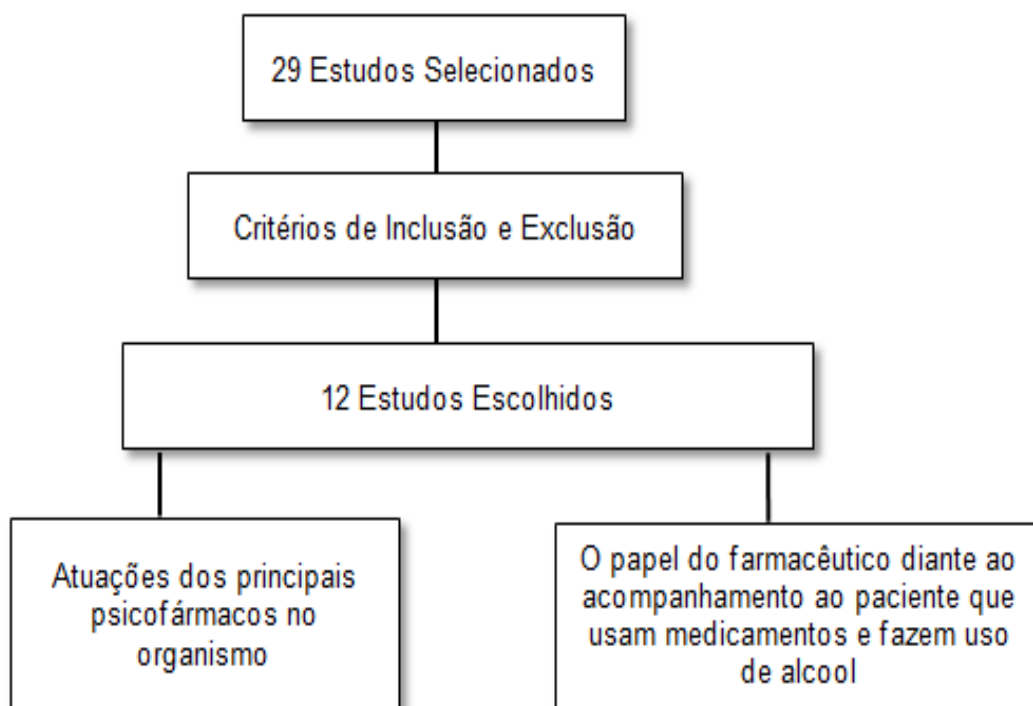
3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo assegura os aspectos éticos, tendo em vista que garante a autoria dos artigos pesquisados, conforme o Art. 46, inciso III da Lei de Direito Autoral (nº 9610/98), todos os autores que fizeram parte do estudo em questão estão especificamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando e não alterando as normas éticas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os estudos foram escolhidos no período que compreende os meses de novembro e dezembro de 2023, por meio embasamento das referidas bases eletrônicas: Scielo - Scientific Electronic Library Online e Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Google acadêmico. A Figura 4, ilustra como foi realizada a seleção dos estudos.

Figura 4 – Esquema de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Foram selecionados vinte e nove (29) estudos de acordo com os baseamentos de busca, e em seguida, conforme critérios de inclusão e exclusão, houve a escolha de doze (12) estudos finais. Constituindo relação com atuações dos principais psicofármacos no organismo; e sobre o papel do farmacêutico diante ao acompanhamento ao paciente que usam medicamentos e fazem uso de álcool. Realizou-se uma demonstração de acordo com seus temas para afirmar e responder os questionamentos e objetivos do estudo.

Os trabalhos selecionados foram agrupados especificando os autores, ano, tipo de estudo, título e objetivo, identificados com a letra P (pesquisa) e enumeradas do 01 ao 12 para facilitar as discussões, como mostra o quadro 1.

Quadro 1- Agrupamento dos trabalhos selecionados quanto ao tipo de estudo, título e ano de Publicação.

Classificação	Autor/ano/tipo de estudo	Título da obra	Objetivo
P1	Souza; Camargo (2012) Artigo	O Cuidado do farmacêutico no acompanhamento a pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos.	Demonstrar de que forma são realizados os acompanhamentos a pacientes que consomem bebidas alcoólicas.
P2	Silva Jr; Nunes (2012) Artigo	Riscos de interações de Medicamentos Psicotrópicos associado ao consumo de álcool.	Diagnosticar quais são os principais fatores que determinam as problemáticas pelo consumo de álcool.
P3	Camargo (2013) Artigo	Interações potenciais entre medicamentos e medicamentos-álcool em pacientes.	Identificar por meio do acompanhamento e entrevistas para descoberta do que pode levar esses pacientes a consumirem bebidas alcoólicas durante o tratamento com medicamentos.
P4	Castro (2014) Artigo	Estudantes de enfermagem: uso de medicamentos, substâncias psicoativas e condições de saúde.	Diagnosticar os alunos que cursam bacharel de enfermagem a associação de medicamentos e bebidas alcoólicas.
P5	Camara; Rocha; Balteiro (2016) Artigo	O Farmacêutico frente ao combate do consumo indiscriminado de medicamentos psicotrópicos.	Identificar as principais causas que fazem com que ocorram problemas a saúde pela associação de medicação e álcool.
P6	Rodrigues; Fachini; Lima (2016) Artigo	Psicofármacos: atuação no organismo e seu uso indiscriminado.	Demonstrar através da literatura bibliográfica as principais causas de uso indiscriminado de medicamentos psicofármacos.
P7	Cardoso; Byrne; Xavier (2016) Artigo	A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.	Intensificar através de assistência farmacêutica acompanhamentos para pacientes que utilizam medicação psicofármaco
P8	OPAS (2017) Artigo	Uma análise sobre o consumo de psicofármacos.	Demonstrar como o acompanhamento farmacêutico previnem a situações que comprometam a saúde do paciente.
P9	Silva (2017) Artigo	Atenção farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico.	Demonstrar quais as obrigações dos profissionais diante da Atenção Farmacêutica.
P10	Oliveira <i>et al.</i> (2018) Artigo	Interação fármaco-nutriente: uma revisão.	Avaliar quais os fatores que colaboram para que ocorra a prevenção de situações graves a pacientes que fazem uso

			de medicamentos e consumo de bebida alcoólica.
P11	Ribeiro (2019) Artigo	Atuação do farmacêutico frente ao Processo de atenção.	Diagnosticar quais são os principais fatores que determinam o quadro de problemas a pacientes que consomem álcool durante tratamento medicamentoso.
P12	Almeida <i>et al.</i> (2021) Artigo	Internações hospitalares por Reações Adversas e o acompanhamento feito pela atenção farmacêutica.	Promover palestras e ações que auxilie o profissional nos cuidados a pacientes que fazem uso de bebida alcoólica e medicamentos.

4.1 ATUAÇÕES DOS PRINCIPAIS PSICOFÁRMACOS NO ORGANISMO

O primeiro tópico trata-se da temática sobre atuações dos principais psicofármacos no organismo. Em seu estudo Castro (2014) destacou que conhecidos também como drogas psicotrópicas, são substâncias que atuam no sistema nervoso central. Dentre as principais classes de psicofármacos destacam-se os antidepressivos, os ansiolíticos, antipsicóticos, psicoestimulantes e os Antiepilépticos. Cada classe de psicofármaco possui uma atuação específica no organismo, como por exemplo, os ansiolíticos tem objetivo de deprimir o sistema nervoso central, e todas são formadas por estruturas químicas distintas que auxiliam no mecanismo de ação. Neste contexto, a sertralina pode ser utilizada como exemplo, é um antidepressivo que apresenta quatro diferentes formas de estereoisômeros, sendo a forma *cis-1S, 4S* responsável pela sua atividade antidepressiva.

Confirmando com o exposto, Silva (2017) cita que os benzodiazepínicos são fármacos que diminuem a ação do sistema nervoso central, comumente utilizado no tratamento de distúrbios de ansiedade, pânico e fobias, indução ou manutenção do sono. Facilmente absorvidos pelo gastrointestinal devido sua boa lipossolubilidade, sua atividade pode ser alterada em consequência da ingestão de álcool.

O uso dos psicofármacos muitas vezes ocorre de forma incorreta ou até mesmo desnecessária, apenas para aumentar a sensação de bem-estar do indivíduo e as consequências da utilização incorreta desses medicamentos para o organismo estão associadas a grande capacidade de gerar dependência, o que

pode produzir alterações cognitivas e motoras. O consumo de psicofármacos é excessivo no Brasil e aos poucos está se tornando um problema de saúde pública (CÂMARA; ROCHA; BALTEIRO, 2016).

A necessidade de racionalizar o uso de medicamentos psicotrópicos ultrapassa a área clínica e vem se transformando em um problema de saúde pública. Em um levantamento realizado pela OPAS (2017), com relação ao uso de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde, constatou-se que 78,3% dos medicamentos são prescritos de acordo com a Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sendo 84,2% prescritos por denominação genérica. Em 27% das unidades, os medicamentos foram dispensados com informações insuficientes e somente em 6% das unidades os pacientes sabiam usar adequadamente os medicamentos. Tais dados demonstram a debilidade das ações relacionadas ao uso racional de medicamentos junto aos usuários.

Em relação aos riscos da utilização indiscriminada de psicotrópicos pela população, algumas irregularidades são citadas: utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de notificação de receita, estabelecimentos que vendem tais medicações sem exigência de receita médica e o desconhecimento dos usuários sobre os efeitos adversos e riscos referentes à sua utilização. Muitas vezes a intenção da busca por uma consulta médica pelo paciente é a de obter uma prescrição medicamentosa. Assim, muitas vezes, médicos acabam por receitar medicação atendendo ao pedido do paciente (RIBEIRO, 2019).

Esse tipo de prescrição acaba por não levar em consideração a necessidade real do paciente, pois não é realizado um diagnóstico criterioso. Geralmente as contraindicações, possíveis reações adversas e interações com outras medicações que o paciente faz uso não são avaliadas. Isso pode ocasionar a ineficácia do tratamento, dependência da medicação, intoxicação e até consequências mais graves para a saúde do usuário (SOUZA; CAMARGO, 2012).

Conforme pesquisa realizada em Pelotas, Sul do Brasil, os resultados demonstram que o percentual de automedicação em 2003 foi o mesmo de 1994. Este dado aponta que uma parcela dos usuários (8%) continua utilizando psicofármacos sem orientação médica. Tal fato destaca a necessidade de campanhas educativas sobre os riscos da automedicação (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2016).

De acordo com Ribeiro (2019) uma prescrição não deve ser somente

medicamentosa, pois devemos ter em mente considerações de outra ordem, além daquelas puramente farmacológicas. Isto é não confundir farmacologia com terapêutica. Evidencia-se em sua pesquisa a necessidade de aproximar a psicologia das pessoas como proposta diferenciada de tratamento, especialmente daquelas que fazem uso de psicofármacos.

Vários estudos são elaborados para levantar dados sobre o uso indiscriminado de psicofármacos na sociedade. Um estudo realizado por Silva, (2017) demonstrou que há uma prevalência de 22,3% no uso de medicamentos para ansiedade e depressão entre alunos da graduação. Verificou-se ainda que os acadêmicos dos primeiros anos apresentaram maior tendência à ansiedade (19,7%), enquanto quem estava finalizando a graduação apresentou maior associação à depressão (1,4%).

No meio acadêmico, esse comportamento pode ser observado porque a graduação exige um grau maior de dedicação e responsabilidade, e por isso alguns acadêmicos acabam não tendo um sono reparador, não cuidam da sua alimentação e muitos ainda precisam conciliar trabalho, faculdade e família, o que de certa forma causa uma pressão emocional maior que pode levar muitos alunos a usarem alguma droga psicotrópica (SILVA, 2017).

São necessárias estratégias para promover o uso racional de medicamentos direcionada a todos os atores sociais, incluindo prescritores, profissionais de saúde e pacientes. A promoção do uso racional de medicamentos permeia a realização de ações educacionais por meio de treinamentos para os trabalhadores na área da saúde e informações para pacientes; a publicação e distribuição de materiais educativos.

4.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO DIANTE AO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE QUE USAM MEDICAMENTOS E FAZEM USO DE ÁLCOOL

Para controlar o abuso de medicamentos psicoativos, o farmacêutico deve ter cautela para prevenir possíveis reações adversas, interações medicamentosas e uso inadequado que ofereçam riscos ao tratamento do indivíduo (CARDOSO; BYRNE; XAVIER, 2016).

O Brasil introduziu seu sistema de assistência farmacêutica em 2002 para resolver problemas relacionados ao abuso de substâncias. Caracteriza-se como um

modelo de atenção pensado para prestar uma assistência mais humanizada diretamente aos pacientes, familiares e comunidades por meio do monitoramento da terapêutica medicamentosa e da farmacovigilância (CAMARGO, 2013).

Contudo, é claro que o processo legal desta atividade profissional em si não é absoluto. Também são necessários maiores incentivos para incrementar as políticas públicas para que esta prática possa ser implementada não apenas no setor público, mas também nas instituições privadas que prestam tais serviços, como farmácias e drogarias (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Portanto, nesta perspectiva, há necessidade não só de ações que aumentem a consciência pública sobre o papel do farmacêutico, mas também de um maior investimento no processo de humanização das instituições que fornecem e/ou vendem medicamentos para que se tornem dispensadoras de cuidados e referências ao uso racional de medicamentos, e não apenas onde os medicamentos são vendidos (ALMEIDA *et al.*, 2021).

A AF inclui o desempenho de diligências que favorecem a segurança e a eficácia por meio da terapia medicamentosa. No entanto, esse processo requer não apenas um olhar sobre a entrega do medicamento, mas também inclui habilidades e entendimentos gerenciais para assegurar o fornecimento e a qualidade dos fármacos disponíveis, o que implica em um ciclo de atividades logísticas e principalmente no acompanhamento de pacientes que fazem uso de medicamentos e consomem álcool (SILVA JÚNIOR; NUNES, 2012).

Aconselhamento é entendido como um processo individualizado de escuta ativa e centrado no paciente. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores, neste caso, farmacêutico e paciente, visando ao resgate dos recursos internos do indivíduo, para que este tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação. O aconselhamento objetiva fortalecer as habilidades do paciente na condução do seu tratamento e na solução de problemas para melhorar ou manter sua saúde e qualidade de vida (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2016).

Na farmácia comunitária, o aconselhamento é um processo de troca de informações entre paciente e farmacêutico, em que este último orienta o primeiro sobre aspectos de cuidados em saúde e uso dos seus medicamentos. De acordo com o entendimento atual, deve ser um processo interativo e bidirecional de comunicação, em que os participantes são convidados a dar respostas e a solicitar

informações adicionais, se assim o desejarem (RIBEIRO, 2019).

Esta atividade traz grandes benefícios aos pacientes e proporciona maior reconhecimento ao farmacêutico; o paciente torna-se capaz de reconhecer a necessidade dos medicamentos para a manutenção de sua saúde e bem estar. Além disso, fortalece o relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente, o que cria uma atmosfera de confiança e pode aumentar a adesão ao tratamento.

Embora haja entendimento corrente de que o objetivo do aconselhamento seja a promoção da adesão, esta abordagem está sendo substituída por um modelo mais recente de interação entre profissional da saúde e paciente, denominado concordância (RIBEIRO, 2019).

A concordância é fundamentada em um novo conceito de transmissão de informação entre o farmacêutico e o paciente. Nesta abordagem, o papel do farmacêutico é apoiar o paciente na construção do seu próprio conhecimento e de atitudes com vistas ao uso dos seus medicamentos. O paciente deve ser considerado como um conhecedor de sua própria doença e do medicamento utilizado, sendo orientado nesse sentido. Contudo, isto não minimiza o papel do farmacêutico como especialista no uso de medicamentos, mas, ao contrário, favorece uma significativa interação entre ele e o paciente, necessária para promover e apoiar o convívio adequado com a orientação (CASTRO, 2014).

O aconselhamento deve criar condições para que se estabeleça uma interação satisfatória em que não apenas sejam oferecidas informações, mas que também seja um espaço para que os pacientes verbalizem suas dúvidas, dificuldades e necessidades (SILVA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos necessitam de atenção especial durante o regime medicamentoso, pois o uso indevido desses medicamentos pode levar a tratamentos desequilibrados, possíveis efeitos colaterais e até intoxicações, acarretando sérios riscos à saúde. Desta forma, os profissionais farmacêuticos desempenham um papel importante através da orientação e intervenção farmacêutica, garantindo o uso racional dos medicamentos e promovendo a recuperação da saúde mental dos pacientes.

Dentre as atribuições, o acompanhamento do profissional é fundamental para o acompanhamento dos processos de disponibilidade, aquisição, armazenamento, qualidade e gestão das atividades de saúde desenvolvidas para as respectivas áreas de atuação.

Através dos serviços farmacêuticos, para além das prestações farmacológicas, é assegurado o atendimento aos pacientes, a prevenção de danos nos medicamentos, a promoção constante do abastecimento às unidades de saúde e a prevenção da escassez de medicamentos.

O álcool contribui significativamente para a criação e manutenção de diversos problemas sociais, familiares, econômicos e de saúde enfrentados em todo o país, por isso este estudo é de grande relevância para a área da saúde por ser um tema recorrente e que demonstra a necessidade de mais pesquisas sobre o tema além de apresentar dados, não apenas os estudos epidemiológicos no Brasil e no mundo estão se expandindo, mas esses estudos também estão sendo atualizados sistematicamente. Além disso, pacientes que fazem uso simultâneo de medicamentos psicotrópico e álcool estão sujeitos a acidentes devido aos efeitos da bebida. Interações farmacológicas, que indicam a necessidade de avaliação de risco e monitoramento da terapia medicamentosa pelo profissional farmacêutico.

No aconselhamento ao paciente, o farmacêutico pode orientá-lo sobre o uso correto dos medicamentos prescritos e não prescritos, com vistas a melhorar os efeitos terapêuticos e reduzir a probabilidade de aparecimento de efeitos adversos e toxicidade. Pode também informar sobre cuidados com a saúde e higiene de modo a prevenir complicações e doenças ou melhorar seu estado geral. O aconselhamento pode ser focado em um paciente individual, geralmente com base em uma receita

específica, ou ser direcionado a grupos de auto-ajuda, grupos de portadores de doenças específicas, turmas de escolares, associação de moradores ou outros.

Posto isso, é necessário que novos estudos possam ser realizados com o intuito de abranger a problemática sobre o referido tema, uma vez que se torna um grande problema nacional e mundial, em que o paciente evolui muitas vezes até o óbito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.R.; MAIA, S.T.; ROCHA, N.P.; SANTOS, A.T. **Precauções e isolamento**: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2004, p.8-11.

ALMEIDA, Mauro Henrique; CANOS, FELIPE Guimarães de. **Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil**. Revista Panamericana de Saúde Pública, [s. l], v. 7, n. 1, p. 1-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v7n1/1054.pdf>. Acesso em: 11 set. 23.

ALMEIDA, J. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Consumo de álcool por adultos brasileiros: uma revisão da literatura. **Revista Ciência Et Praxis**. Vol 6, Núm 12, Pág. 7-12. 2011.

ALMEIDA, R. S. **Revisão sistemática da ocorrência de alterações neurológicas decorrentes do (ab)uso do álcool**. 73 f. Monografia – Curso de Bacharelado em Fisioterapia, Universidade Federal de Juiz de Fora. 2008.

ALMEIDA, X. B; GOMES, O. P; SILVA, M. P; TORRES, K. P, Ana Sofia Marques. **Impacto das Doenças pelo consumo de álcool relacionado a medicamentos – Correlação**, f. 61 Dissertação (Mestrado em Farmácia) Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Coimbra. 2021. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19862/1/Tese_Ana%2.pdf> Acesso em: 13 de NOV. de 2023.

ANGONESI, W.; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. Andrade A. G.; et al. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): **Minha Editora**. Pág. 67-87. 2016;

ANGONEST, M. S, SERVALHO, T.M. **Medicamentos Psicofarmos**: uma análise de controle. Revista Latino-Americana de Enfermagem Vol. 4 nº 1 Ribeirão Preto, janeiro de (2015). [<http://www.scielo.br>] Acessado em 5 de DEZ de 2021.

ANVISA. **Agência De Vigilância Sanitária RDC n o. 67, de 08 de outubro de 2007**. Boas Práticas de Medicamentos de Preparações Magistrais e Oficiais para uso Humano em Farmácias. D.O.U. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html. Acesso em: 12 de OUT de 2023.

ASSIS, Pablo de. **Uma breve história dos psicofármacos**. 2012. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/tag/psicofarmacos/>. Acesso em: 23 SET. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Central de Medicamentos. 1º Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 43p.

BRASIL. **Ministério da Saúde: Guia Básico da Farmácia Hospitalar**, 2018, págs: 34,37,57.

BEUX, Mariana Tortelli; SANTOS, Ronne Melo; RIBEIRO, Paulo Azevedo; NOGUEIRA, Ildes Mendes. **USO ABUSIVO DE PSICOFÁRMACOS: MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS.** Impacto Científico e Social na Pesquisa, Passo Fundo, Rs, p. 1-10, jan. 2020. Disponível em: <https://soac.imed.edu.br/index.php/mic/ixmic/paper/viewFile/33/29>. Acesso em: 31 ago. 23.

BELO, N. C. **Uso do dissulfiram na dependência de álcool: uma revisão.** 63 f. Monografia - Curso de Bacharelado em Farmácia, Universidade de Brasília. 2017

BRODIE, D.C.; PARISH, P.A.; POSTON, J.W. **Societal needs for drugs and drug-related services.** *Am. J. Pharm. Educ.*, v.44, n.3, p.276-78, 1980.

CARDOSO, D. C. C.; BYRNE, K. L; XAVIER, T. R. PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS PARA ADULTOS E IDOSOS DE UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL. Sorocaba (SP). **Ciência e Saúde coletiva.** Vol. 21, Núm. 4, Pág. 1267-1276. 2016;

CÂMARA, H; ROCHA, C; BALTEIRO, J. **Grau de conhecimento e consumo de psicofármacos dos alunos da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.** *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* V. 29, n. 2, p. 173-179, jul, 2011.

CAMARGO, Jéssica Ruas. **Desenvolvimento de prevenção para pacientes que usam medicamentos psicofarmos e consomem bebida alcoólica,** 2008, f. 82 Monografia (Bacharelado em Farmácia) Centro Universitário Católica de Vitória (UCV), Vitória, 2013.

CAMPANA, F. J; GOUVEIA, A. G. B; VIDAL, J. E. T; CABRAL, S. A. A. O; ALMEIDA, C. R. S; MANGUEIRA, V. M. **Ansiedade e o uso indiscriminado de ansiolíticos.** *Revista Brasileira de Educação e Saúde.* Pombal, PB, v. 11, n. 1, p. 49-55, jan-mar, 2012. Acesso em: 11 de set. 2023.

CASTRO, João Tiago Duarte Ferreira de. **Benefícios dos estereoisômeros na terapêutica medicamentosa.** 2014. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4514/1/PPG_19891.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

CHENIAUX, M. S. **Bebida Alcoólica e Medicamentos Psicofarmos.** Goiânia (GO). *Texto Contexto Enferm;* 14(2):250-7, abr. - jun. 2020.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. **O exercício da atenção farmacêutica.** **Madri: McGraw Hill**– Interamericana; 2000. 368 p.

COLTRI, Flavia. **Antidepressivos de inibidores seletivos são os mais usados.** 2019. *Jornal da USP.* Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/antidepressivos-de-inibidores-seletivos-sao-os-mais-usados/>. Acesso em: 27 dez. 2023.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA.

Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

COSTA, S.J; EAYRS, S; PRATT, P; LENNARD, M.S. **Potencial para interações medicamentosas envolvendo citocromos P450 2D6 e 3A4 em enfermarias psiquiátricas gerais de adultos e psiquiátricas funcionais de idosos**. Br J Clin Pharmacol. 2004;57: 464-72.

DRUGS, Joao Campos. **Reflexões sobre o não uso de procedimentos de biossegurança**. Ciênc Saúde Coletiva., v. 18, n. 8, p. 52-79, 2018.

FERRAZA Daniele de Andrade; ROCHA, Luiz Carlos da; ROGONE, Heloísa Maria Heradão. **A prescrição banalizada de psicofármacos na infância**. Revista de Psicologia da UNESP, v. 9, n. 1, p. 36-44, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/127236>. Acesso em: 02/09/23

FILHO, Pâmella; SILVA, Amélia. **BENZODIAZEPÍNICOS: USO E ABUSO EM PACIENTES IDOSOS**. Revista Oswaldo Cruz, [s. l], v. 19, p. 1-10, 2019. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_19_Pamella_Moreira.pdf. Acesso em: 23 set. 23.

FREITAS, S. S; FELIX J.; MENDES A.; GADELHA MZ.; PEREIRA M. **Estudo Brasileiro da Magnitude das Infecções em hospitais terciários**. Rev. Controle de Infecção Hospitalar, 2002 mar/jul; 2:11-24.

GIL, Antonio Carlos. **Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo. Ed. 3, Atlas, 2010.

GRUPO DE INVESTIGAÇÃO DE ATENÇÃO FARMACÉUTICA UNIVERSIDAD DE GRANADA. II Consenso de Granada. **Atenção-farmacêutica em Internet**. Disponível <<http://www.atencionfarmaceutica.com> > . Acesso em: 13 dez. 2023.

HEPLER, C.D. **A terceira onda na educação farmacêutica: o movimento clínico**. Sou. J. Farmacêutica. Educ., v.51, n.4, p.369-385, 1987.

LANÇA, J. A. B. MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO: PERFIL DE CONSUMO E OS RISCOS TÓXICOS DO PARACETAMOL. Ceará. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**. Vol. 10, Núm 03, Pág. 134-154. 2014.

LEÃO, R.M.; DAVIS, W.A.; BATTY, K.A.; DAVIS, T.M.E. Efeito de um programa de assistência farmacêutica sobre os fatores de risco vascular no diabetes tipo 2: o Fremantle Diabetes Study. Cuidados com o Diabetes, v.28, n. p.771-776, 2014.

LOPES, Rosane Teresinha. **A prevenção de pacientes que fazem uso de medicamentos e bebem**. Rev. bras. enferm., maio/jun. 2020, vol.59, no.3, p.257-261. ISSN 0034-7167.

LOUZADA, João Vítor Denis; LEAL, Pablo Rodrigues. **Uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos da área da saúde: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, 2015. Acesso em: 07/10/23.

MACHADO, Dionis; SILVA, Ana Paula; GOMES, Rodrigo Silva; TRIGLOSO, Maria Eunice. **EFEITOS DO BROMAZEPAM OBSERVADOS PELA ELETROENCEFALOGRAFIA QUANTITATIVA (EEGq) DURANTE A PRÁTICA DE DATILOGRAFIA.** Arq Neuropsiquiatr, Rio de Janeiro, p. 1-7, 23 ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/sF7TQf6KfGC6ZRgsZVD3ddk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 23.

MACIEL, CP; Sánchez, OMM; Moreno, MR; Ferral, NY. Importância clínica das interações medicamentosas. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000; 38(1):48-52.

MARCON, Carine; TEXAS, Jhon; RICHEL, Noeli; ROCHETE, Tamara. **Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea.** Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia: Ciência da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 2-17, 9 abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1018/963>. Acesso em: 13 ago. 2023.

MENEZES, E.B.B. **Atenção farmacêutica em xeque.** Rev. Pharm. Bras., v.22, n. p.28, 2000.

MIJARES, Miriam Garcia. **Efeito da Administração Aguda de e repetida de fencanfamina sobre o valor reforçador de estímulo.** 2000. 165 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-14092006-114120/publico/mgmmestrado.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R.; LAZARUS, H.L.; VINSON, M.C. **Qualidade da Assistência Farmacêutica em Hospitais.** Sou. J.Hosp. Farmacêutica, v.32, n.6, p.567-574, 1975.

MINAYO, Rone Lisboa. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo. Atlas, 2013.

NALOTO, Albuquerque; PORTO, Ana Fialho; SOUZA, Aldo; FERREIRA. Fabrício; RIBEIRO, Tamires. **Medicamentos e consumo de álcool: parte I.** Texto Contexto Saúde. v. 28, n. 8 p. 415-427, 2016.

OLIVEIRA, AB; OYAKAWA, C.N.; MIGUEL, MD; ZANIN, SMW; MONTRUCCHIO, D.P. Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil. Rev. Brás. Ciên. Fazenda.,v.41, n.4, p.409-413, 2018.

OLIVEIRA, Silvia Regina. **Medicamentos Psicofarmos - medidas preventivas (isolamento e precauções),** 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre saúde no mundo 1994. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 1994. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 26 OUT. 2023.

PAIVA, Gabriel Pina; RODRIGUES, Dolores Maria; MENDES, Ana Paula; ALBUQUERQUE, Raimundo. **Psicoestimulantes na vida acadêmica: efeitos adversos do uso indiscriminado**. Archives of Health Investigation, [S.L.], v. 8, n. 11, p. 1-5, 4 jun. 2020. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i11.4660>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4660/pdf>. Acesso em: 14 AGO. 2023.

PAULINO, Fernanda de Souza. **Modelo de impedância de ordem fracional para a resposta inflamatória cutânea**, f. 119 Dissertação. (Mestrado em engenharia Biomédica) Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

PAPPEN, David J.; WRIGHT, C. Eugene; CLONES, Mirian; POBLES, Anthonny. **Farmacocinética Clínica do Alprazolam**. Farmacocinética Clínica, [SL], v. 6, pág. 453-471, jun. 1993. Springer Science e Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.2165/00003088-199324060-00003>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8513649/>. Acesso em: 11 out. 23.

PELICIOLI, Elizabeth Ramos; CORREA, Adalgina Silva, RIBEIRO, Marriana Silva; ROCHED, Pablo Campos. **Pesquisa e desenvolvimento de prevenções no ambiente de trabalho**, 2016, f. 128 Monografia (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

PERETTA, MD; CICCIA, G. N. **Reengenharia da Prática Farmacêutica**. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 2018. 226 p.
PETRESCO, Maria Clara; CAMPOS, Eneida Rached; LIMA, Maria Bernadete. **Bebida Alcoólica e medicamentos principais problemas**. Revista pratica hospitalar. Ano VII n.41 set-out 2014.

RIBEIRO, A. P; Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. **Revista Portuguesa Medicina Geral e Familiar**. Vol. 32, Pág. 270-274. 2019.

ROCHA, M.V.; GREMIÃO, M.P.D.; FREITAS, O. **Reflexão sobre o ensino farmacêutico**. *Rev. Ciên. Farm.*, v.25, n. 1, p.65-68, 2019.

RODRIGUES, I. C. M.; FACHINI, L. F; LIMA, N O. **Álcool etílico e suas interações com medicamentos comumente utilizados**. 41 f. Monografia - Curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba, Fundação Universitária Vida Cristã, 2016;

ROMEU, D. R. Consumo de álcool e interações álcool-drogas entre idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. Ipatinga (MG). **Revista Médica de Minas Gerais**. Vol 25, Núm 3, Pág 363-368. 2015.

RONNES, Jéssica Ruas. **Desenvolvimento das técnicas de Biossegurança em Hospitais como Segurança de Saúde**, 2018, f. 82 Monografia (Bacharelado em Farmácia) Centro Universitário Católica de Vitória (UCV), Vitória, 2016.

SAFFER, M. **Microfísica do poder**. São Paulo (SP): Forense; 1970.

SANAR, DP. **Indicadores de saúde: construção e uso.** In: Cianciarullo TI, Cornetta VK. Saúde, desenvolvimento: um desafio para os gestores do Terceiro Milênio. São Paulo: Ícone; 2007. p. 259-70.

SANTOS, A. T.; RIBEIRO, S. C. R. **Do controle de pacientes que fazem uso de medicamentos e consomem bebida alcoólica.** In: FERNANDES, A. T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2017. v. 2, p. 1706-1720.

SILVA, V. V. **Guia de Antimicrobianos.** Edição 1. Goiânia: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), 2017.

SILVA JÚNIOR, Adélia Aparecida; NUNES, Elane Gomes. M. **Medicamentos Psicofármacos.** RAS, vol. 4, n. 15, abr-jun, 2012.

SILVA, R.Q. Participação da Farmácia Hospitalar no Controle das Infecções Hospitalares. **Revista Racine:** 110, 2017. 50-59p.

SOARES, T. T; SILVA, W. B; QUINTANS, J. S. S; ONOFRE, A. S. C. **Utilização de drogas pesquisa em um serviço primário de saúde mental do Nordeste do Brasil.** Rev. Port Sal Pub. 2014; 30(1):55-61.

SOUZA, Ramon Costa; SILVA, Antônio Teixeira; COSTA, Irismar Gomes; TANCREDO, Romilda Paiva. **O uso de antidepressivos em estudantes da área da saúde / da saúde / O uso de antidepressivos em estudantes da área da saúde.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S.L.], v. 4, pág. 40842-40852, 20 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n4-511>. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28588>. Acesso em: 31 ago. 23.

SOUZA, Amanda Ferreira da; CAMARGO, Paulo Teixeira. **Verificação da presença microbiana e fatores associados ao consumo de bebida alcoólica e medicamentos,** 2012, f. 56 Monografia (Especialização em Microbiologia Ambiental e Industrial) Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Belo Horizonte.

SOUZA, M. A; CANTARELLI, M. G; GARCIA, Junior M.; TAVARES, Rilza. **Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas.** Rev Psiqu Clin. 2014; 31:70-81.

TEIXEIRA, H. P. **Auditoria no uso de antimicrobianos em enfermagem cirúrgica.** Ver. Col. Bras. Cir., v.35, n. 4,p. 216-220, 2017.

TSAL, Giancarlo; SIEGA, Leonardo; OLIVERA, Marcelo; BORELLA, Thaisla. **Um tratamento revolucionário contra a depressão? a escetamina é a novidade do momento no tratamento da depressão, mas é preciso cautela!** 2017. Portal de comunicação científica e divulgação de matérias farmacológicas produzidas por professores do Departamento de Farmacologia e estudantes do Instituto de Ciências Básicas da Saúde (ICBS) da UFRGS. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/farmacologica/2019/06/06/um-tratamento-revolucionario-contr-a-depressao/>. Acesso em: 29 AGO. 2023.