Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde

Artigo Original

UTILIZAÇÃO DE FLUOXETINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

USE OF FLUOXETIN IN PATIENTS CARRIED OUT IN A PHARMACEUTICAL SUPPLY CENTER

Antônia Taissa Carneiro Pinheiro[1], Sandna Larissa Freitas dos Santos [1], Karla Bruna Nogueira Torres Barros[2], Leina Mércia de Oliveira Vasconcelos[2], Cinara Vidal Pessoa[2]

1.Farmacêutica. Centro Universitário Católica de Quixadá – CE, Brasil.
2.Docente do curso de Farmácia no Centro Universitário Católica de Quixadá – CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: verificar a utilização de fluoxetina em pacientes atendidos na Central de Abastecimento Farmacêutico no município de Solonópole - CE. **Materiais e Métodos:** estudo analítico, transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em setembro e outubro de 2015 por meio da análise da utilização de Fluoxetina em uma Central de Abastecimento Farmacêutico. **Resultados:** a amostra foi constituída majoritariamente por mulheres (76%) com idade entre 41 a 50 anos (76%). Dente os motivos do uso de medicamento, destacaram-se ansiedade (72%) e depressão (12%). 52% dos pacientes não relataram nenhum tipo de efeito colateral. **Conclusão:** o profissional farmacêutico deve exercer um papel de conscientização desses pacientes quanto aos perigos potenciais, com relação à automedicação e a alguns efeitos colaterais.

Palavras-chave: uso racional; fluoxetina; assistência farmacêutica.

Abstract

Objective: to verify the use of fluoxetine in patients attended at the Pharmaceutical Supply Center in the municipality of Solonópole - CE. **Methods:** this was an analytical, cross-sectional, prospective, quantitative study conducted in September and October 2015 through the analysis of the use of Fluoxetine in a Pharmaceutical Supply Center. **Results:** the sample consisted mainly of women (76%) and age between 41 and 50 years (76%). Dents the reasons for drug use were anxiety (72%) and (12%) depression. 52% of the patients did not report any type of side effect. **Conclusion:** the professional pharmaceutical, is the one document of self-employed and an virtual wear and self-specific adhesive tracks and effects collectors.

Keywords: rational use; fluoxetine; pharmaceutical care.

Contato: Sandna Larissa Freitas dos Santos, sandy.lary@hotmail.com

Enviado: fevereiro 2019
Revisado: Março 2019
Aceito: Agosto 2019

INTRODUÇÃO

A depressão é muito conhecida como um problema de saúde pública, interferindo na vida pessoal de modo decisivo de seus portadores. Cerca de 5% a 6% da população sofrem de depressão e estima-se que 10% em geral possam apresentar depressão durante a sua vida. Em 2020, estima-se que a depressão ocupará o segundo lugar dentre as doenças incapacitantes por anos de vida ajustados para todas as idades e gêneros. A síndrome depressiva é companheira frequente de quase todas as patologias clínicas crônicas e, quando se manifesta, acaba levando a piores evoluções, pior adesão aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida entre outros[1].

No Brasil, muitas das prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para que se possa ter uma dispensação eficiente e uma utilização correta dos medicamentos[2]. O uso dos medicamentos varia conforme a idade, o sexo, as condições de saúde e outros fatores de natureza social, econômica ou demográfica. O consumo, segundo as classes terapêuticas, é alterado ao longo do tempo e do espaço geográfico[3].

O elevado consumo dos Inibidores Seletivos

da Recaptação da Serotonina é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar, assim como o seu vínculo com importantes problemas sociais, tais como a violência e acidentes de carro. No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria n.º 344/12 – MS, a qual define as seguintes listas de substâncias: A1 e A2 (entorpecentes), A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras)[4]. Neste contexto, pode-se ressaltar a importância da prescrição de um profissional habilitado que representa a tradução por escrito da ordem do profissional prescritor, permitindo que o paciente obtenha o medicamento e as instruções para o tratamento[5].

A fluoxetina é uma amina secundária amplamente empregada no tratamento da depressão severa. Atua corrigindo as concentrações inadequadas de serotonina no cérebro, inibindo a recaptação de serotonina, de modo seletivo, na fenda sináptica no sistema nervoso central. A presença do substituinte p-trifluorometil na molécula pode contribuir para a alta seletividade do fármaco e sua potencialidade para a inibição da recaptação de serotonina, possivelmente como resultado do efeito de repulsão eletrônica ou de lipofilicidade[6].

Devido à sua grande importância farmacoterapêutica, e relativa ausência de reações adversas graves e baixo potencial de abuso, pode-se dizer que o cloridrato de fluoxetina tornou-se um dos antidepressivos mais utilizados no tratamento de alguns transtornos neurológicos. As reações adversas mais comuns, mesmo em doses terapêuticas, são: boca seca, sudorese, cefaleia, diarreia, sonolência e insônia. O fármaco é efetivo no tratamento da doença compulsiva-obsessiva, doença disfórica pré-menstrual, doença do pânico, distimia e, ainda, ansiedade, que é uma manifestação clínica da depressão[3].

Os medicamentos são considerados a principal ferramenta terapêutica para recuperação ou manutenção das condições de saúde da população. No entanto o uso abusivo ou incorreto dos medicamentos, como a fluoxetina, podem causar sintomas de abstinência, dentre eles, tremores, sudorese, insônia, irritabilidade, agitação psicomotora, taquicardia. Neste sentido, o farmacêutico pode contribuir para a promoção da saúde das pessoas que a utilizam, já que este é assunto pertinente a seu campo de atuação; sua participação em equipes multidisciplinares acrescenta valor aos serviços. O estudo teve como objetivo verificar a utilização de Fluoxetina em pacientes atendidos na Central de Abastecimento Farmacêutico no município de Solonópole – CE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, transversal, prospectivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, localizada no centro da cidade de Solonópole – CE, no período setembro e outubro de 2015. A população foi composta por pacientes entre 18 a 50 anos de idade que apresentaram a prescrição do fluoxetina no referido período citado. O tamanho da amostra foi definido pelo tempo da coleta de dados. A amostragem foi não probabilística intencional, ou seja, somente os pacientes que estiveram disponíveis no momento em que o pesquisador foi coletar os dados.

Foram incluídos na pesquisa pacientes entre 18 a 50 anos de ambos os sexos que aceitaram fazer parte da pesquisa e apresentar o medicamento fluoxetina na receita dispensada na CAF. Foram exclusas pessoas com alguma limitação física para responder perguntas referentes ao questionário e não alfabetizados. As variáveis independentes investigadas foram sexo, idade, escolaridade, renda mensal, situação conjugal. Quanto às variáveis dependentes, informações sobre o uso do medicamento tais como: os motivos de sua utilização, posologia e a duração do tratamento e a existência de efeitos colaterais e reações adversas.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário semiestruturado mais precisamente após a dispensação de medicamento aos usuários que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados e utilizados como auxílio para verificar o perfil sócio demográfico e econômico da população em estudo, a posologia e a duração do tratamento do referido medicamento, os motivos de sua utilização e a existência de efeitos colaterais e reações adversas. Após disposição dos dados no questionário e cruzadas às informações pertinentes, estas foram analisadas estatisticamente.

A pesquisa foi submetida e aprovada com número de protocolo 1.315.838 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá, por meio da Plataforma Brasil, atendendo às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde[7], que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos.

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica no Programa Excel, da Microsoft Windows versão 2010 e, em seguida, transpostos para o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 18.0, onde foram realizadas as análises estatísticas. Estes foram apresentados em tabelas.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 25 usuários atendidos no período, destes houve prevalência de usuárias do sexo feminino 76% (n=19), com idade de 41 a 50 anos 76% (n=19), casados 52% (n=13), com ensino fundamental incompleto 36% (n=9) e com renda familiar de até 1 salário mínimo 88% (n=22) (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas dos usuários de Fluoxetina da Central de Abastecimento Farmacêutico, Solonópole - Ceará, Nordeste, Brasil, 2015.

Variável	n (%)
Sexo	
Feminino	19 (76%)
Masculino	6 (24%)
Idade (anos)	
18 a 25	1 (4%)
26 a 30	1 (4%)
31 a 40	4 (16%)
41 a 50	19 (76%)
Estado Civil	
Solteiro	12 (48%)
Casado	13 (52%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	9 (36%)
Ensino fundamental completo	6 (24%)
Ensino médio incompleto	1 (4%)
Ensino médio completo	1 (4%)
Superior incompleto	1 (4%)
Não alfabetizada	7 (28%)
Renda Familiar	
Até 1 salário	22 (88%)
2 salários	2 (8%)
3 salários	1 (4%)

Com relação à posologia do medicamento, 68% (n=17) dos entrevistados tomavam uma vez ao dia e 32% (n=8) tomavam duas vezes ao dia. Quanto ao tempo de tratamento, 72% (n=18) não sabiam responder por quanto tempo iria utilizar o medicamento e 24% (n=6) disseram que tomariam por seis meses e 4% afirmaram de forma contínua.

Com relação aos efeitos colaterais dos entrevistados, 48% (n=12) relataram sentir algum tipo de efeito colateral, como problemas de sono, tremores ou agitação, sensação de cansaço, boca seca, sudorese, ondas de calor e 52% (n=13) não sentiam nenhum tipo de efeito colateral.

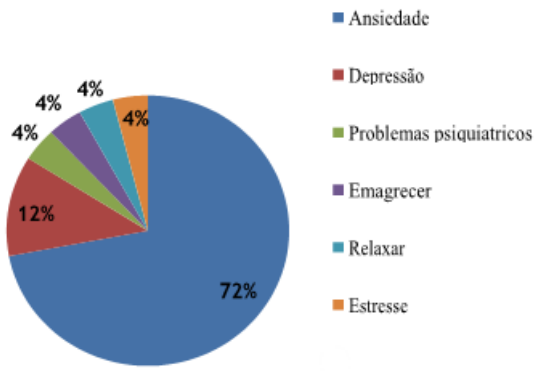

Figura 1 - Motivo do uso da fluoxetina dos usuários de Fluoxetina da Central de Abastecimento Farmacêutico, Solonópole - Ceará, Nordeste, Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu sugerir uma maior aceitabilidade desse medicamento pelas mulheres, uma vez que várias são as razões para este perfil, que variam desde a morte de um ente querido, problemas com consumo de drogas até problemas financeiros, como desemprego e a própria automedicação, fato este que as tornam mais vulneráveis aos prejuízos oriundos de seu uso, como um maior risco de reações adversas.

Outro fator que pode justificar a prevalência desse público feminino é o fato da realização do estudo ter sido em uma Unidade de Saúde. Estudos mostram que o ambiente de saúde é frequentado principalmente por mulheres, existindo uma dificuldade de captação do público masculino para esse serviço, devido ao período de atendimento em horário comercial em que muitos homens trabalham, ou o fato de não visar à prevenção de doenças e só procuram os serviços de saúde quando já estão sentindo algo grave e por terem a visão de que a unidade se constitui um espaço voltado às mulheres[2].

A análise de correlação entre idade e tempo de uso do antidepressivo demonstrou uma relação direta e significativa entre essas variáveis, ou seja, quanto maior a idade, maior é o tempo de uso do medicamento. Este dado pode ser justificado devido à depressão ser um transtorno crônico e recorrente, demonstrando que aproximadamente 80% dos indivíduos que já vieram a receber tratamento em um episódio depressivo poderão apresentar um segundo episódio ao longo de suas vidas, levando assim ao uso contínuo do medicamento[3].

Embora vários artigos se refiram aos medicamentos antidepressivos, ainda são escassas as publicações que mencionam o uso desse medicamento. De acordo com Castro et al.,[8] mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Vários fatores contribuem para isso: prescritores podem obter informação sobre tratamentos a partir das companhias farmacêuticas em vez de reportar-se a fontes baseadas em evidências; diagnósticos incompletos das doenças podem resultar em inadequada escolha dos tratamentos; pacientes buscam na internet versões de medicamentos caros com preços mais convidativos, mas de qualidade não assegurada.[6].

Cruz e Santos[9] constataram que os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, mesmo sendo usados para o tratamento de depressão, (fluoxetina, sertralina) podem proporcionar o efeito de perda de peso, embora não estejam aprovados para o tratamento da obesidade. A fluoxetina demonstrou um efeito transitório de perda de peso, presente principalmente nos seis primeiros meses de uso, após os quais pode ocorrer recuperação do peso perdido.

Com relação à posologia do medicamento, 68% dos entrevistados tomavam uma vez ao dia e 32% tomavam duas vezes ao dia. Os pacientes devem ser orientados sobre a importância de ingerir sua medicação no horário correto, entendendo os benefícios que a adesão pode proporcionar; os mesmos devem estar cientes de que doses não tomadas, tomadas em excesso, ou em horários diferentes dos prescritos podem diminuir sua resposta ao tratamento, afetando negativamente sua evolução clínica e qualidade de vida, gerando maiores custos à saúde pública do país.

O resultado também pode estar relacionado à dificuldade de memorização, pois, quando a compreensão das instruções de como utiliza o medicamento envolve a integração de informações qualitativas e quantitativas, erros de interpretação são mais suscetíveis a ocorrer. Entretanto, o paciente deve estar certo dos horários a tomar tal medicamento, haja vista os tipos diferentes posologias existentes; portanto, o não cumprimento das mesmas pode acarretar diversas consequências, como, por exemplo, interferir na avaliação da resposta clínica e causar fracasso terapêutico, o que ocasionará consequentes complicações agudas e crônicas[2].

É preciso avançar na construção do processo de reorientação da atenção ao paciente, pois não basta oferecer os medicamentos, mas é preciso também avaliar sistematicamente a forma como vêm sendo utilizados pela população, bem como os resultados do enorme investimento que o Ministério da Saúde vem fazendo, tendo em vista a consolidação das políticas públicas adotadas em relação ao acesso aos medicamentos[10].

Resultados de alguns estudos apontaram que o conhecimento da terapêutica medicamentosa pelos usuários quanto à dose, ao horário, tempo de uso, número de comprimidos e número de vezes ao dia pode apresentar correlação direta com a compreensão que o paciente tem acerca da importância e necessidade do plano terapêutico instituído [6,10,11]. A adequada utilização dos medicamentos prescritos evitam complicações, otimizando a saúde do paciente.

Das pessoas que faziam o uso do Fluoxetina, (72%) não sabiam responder por quanto tempo iria utilizar o medicamento; (24%) disseram que tomariam por seis meses, assemelhando aos dados encontrados por Portela et al. (2010)[12] que fizeram um estudo sobre o tempo de utilização dos medicamentos prescritos, em quatro unidades básicas do município de Esperança (PB); amostra investigada constou de 199 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Para o tempo de uso do medicamento, 57,4% dos pacientes entrevistados tiveram nenhum conhecimento, 4,1% pouco conhecimento, 8,6% conhecimento regular e 29,9% bom conhecimento.

A falta da definição do tempo de tratamento pode ocasionar problemas ao paciente, devido tanto ao uso prolongado quanto ao período insuficiente para o sucesso do tratamento[13].

Silva et al.[3] verificaram que a posologia adotada com maior frequência pelos médicos é duas vezes ao dia, e que o tempo de tratamento mais utilizado é de 30 dias. Esta medida adotada pelos médicos pode ser explicada porque alguns pacientes obesos não respondem ao tratamento com drogas e o sucesso em longo prazo é improvável se a perda de peso não ocorrer nas primeiras 4 semanas de tratamento.

Com relação aos efeitos colaterais dos entrevistados, (48%) relataram sentir algum tipo de efeito colateral, como problemas de sono, tremores ou agitação, sensação de cansaço, boca seca, sudorese, ondas de calor e 52% não sentiam nenhum tipo de efeito colateral. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Rodrigues e Negri (2018)[2], em que 12% (n= 6) citaram falta de apetite, perda da libido, agitação, angústia, desânimo e insônia; 8% (n= 4) dor estomacal, enquanto 78% (n= 39) não sofreram nenhum tipo de efeito adverso.

Acredita-se, portanto, que o conhecimento desse medicamento por parte dos usuários seja algo bem restrito. As informações que possuem tendem a se resumir no que lhes foi repassado pelos familiares ou amigos que tomam esse medicamento ou com experiências vivenciadas pelos mesmos ou pessoas próximas. Nesse aspecto, é visto a necessidade de fontes seguras de informações para que possam utilizar o medicamento de forma mais eficaz e menos expostos a riscos de efeitos colaterais ou até mesmo por quanto tempo vão tomar esse medicamento.

No entanto, os profissionais de saúde são as pessoas mais adequadas para prestar essas informações à população. A relação risco-benefício, com o uso da fluoxetina descrita neste trabalho, merece ser mais bem analisada. Essa substância é um ISRS de grande utilidade para o tratamento das depressões, mas pode produzir reações adversas graves.

Destaca-se que todos os indivíduos entrevistados julgaram importante receber orientações sobre o uso da fluoxetina pelos profissionais da atenção básica. Isso representa que os mesmos sentem a necessidade de receber mais informações acerca da utilização correta desses medicamentos.

CONCLUSÃO

Foi observada uma ampla utilização de fluoxetina; fato que pode ser associado ao aumento de pessoas que sofrem com a depressão, uma patologia que acomete todas as faixas etárias. Destaca-se que se trata de um estudo transversal prospectivo, realizado em um único local, o que necessita ser ampliado por meio de outras pesquisas para que tais resultados, caso confirmados possam ser extrapolados para a população.

Nesse contexto, o aconselhamento acerca do uso racional de medicamento é prática importante para a população, em função da presença frequente de múltiplas patologias, requerendo terapias diferentes, as quais podem resultar no uso concomitante de vários medicamentos. Desse modo, torna-se necessária uma estratégia de administração que diminua os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas. Somam-se a isto vários fatores, entre outros: automedicação com produtos de venda livre, e aqueles indicados e até fornecidos por pessoas próximas; e a não adesão ao tratamento que aumenta com a idade. O profissional farmacêutico é o detentor dos conhecimentos sobre medicamentos e seu uso correto

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AF, Figueiredo EC, Santos-Neto AJ. Analysis of fluoxetine and norfluoxetine in human plasma by liquid-phase microextraction and injection port derivatization GC-MS. J Pharm Biomed Anal, 2013; 25(73): 53-8.

2. Rodrigues GB, Negri BF. Avaliação do perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim-MG. Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], 2018; 6(3).

3. Silva SKP, Pires LD, Dantas MLR, Dantas SLR. Análise das Prescrições de Fluoxetina Aviadas em uma Farmácia de Manipulação do Município de Natal. Ano 3, 2014; (1).

4. Brasil. Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

5. Telles Filho PCP, Júnior ACP. Antidepressivos: Consumo, Orientação e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min, 2013; 3(3): 829-836.

6. Perez-Caballero L, Torres-Sanchez S, Bravo L, Mico JÁ, Berrocoso E. Fluoxetine: a case history of its discovery and preclinical development. Expert Opin Drug Discov, 2014; 9(5): 567-78.

7. Brasil. Resolução Nº 466 de Dezembro de 2012. Diário Oficial da Uniao. n.12,s.1,p.59. Publicada em 13 de Junho de 2013.

8. Castro GLG, Mendes CMM, Pedrini ACR, Gaspar DSM, Sousa FCFS. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. Rev. Interdiscip, 2013; 6(1): 112-123.

9. Cruz ACS, Santos EN. Avaliação do consumo de medicamentos para emagrecer em farmácias, no município de Ceres – Goiás, Brasil. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2013; 10(1): 402-409, jan./jul.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 125 p. : il.

11. Nascimento HC, Freitas DF, Moreira EA. Avaliação da distribuição do antidepressivo fluoxetina para os pacientes da farmácia Municipal de Lavras – MG. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2013; 11(1): 50-57, jan./jul.

12. Portela AS. et al. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2010; 15(3): 3523- 3528.

13. Oenning D, Oliveira, BV, Blatt, CR. Conhecimento dos paciente sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2017; 16(7): 3277-3283.