

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**FERNANDA RAPPALORA**

**DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL DE  
CIDREIRA/RS**

**Porto Alegre  
2021**

FERNANDA RAPPALLO

**DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL DE  
CIDREIRA/RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre  
2021

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Pallaoro, Fernanda Rappa  
DISPENSÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL  
DE CIDREIRA/RS / Fernanda Rappa Pallaoro. -- 2021.  
35 f.  
Orientador: Ronando Bordin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,  
2021.

1. Saúde Mental. 2. Psicofármacos. 3. Gestão em  
Saúde. 4. Gestão da Assistência Farmacêutica. I.  
Bordin, Ronando, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Fernanda Rappa Pallaoro

**DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NA FARMÁCIA MUNICIPAL DE  
CIDREIRA/RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 16 de dezembro de 2021.

**Banca Examinadora**

---

Examinadora: MsC Fernanda dos Santos Fernandes

---

Examinadora: MsC Patrícia Silva da Silva

---

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

## RESUMO

**Introdução:** Os psicofármacos compõem a terapêutica medicamentosa no tratamento das demandas em saúde mental, devem ampliar as possibilidades de tratamento, e não ser o único, ou o principal dispositivo, perpassando as diversas ambiências da gestão do cuidado e, se contrapondo às conquistas no âmbito da saúde mental. **Objetivo:** Descrever a dispensação de psicofármacos da Farmácia Municipal de Cidreira/RS no período 01/10/2020 à 01/10/2021. **Métodos:** Emprego de dados do sistema de informação Multi24h: sexo, faixa etária, quantitativo total de retiradas de medicamentos e de psicofármacos. **Resultados:** 50,5% dos pacientes em saúde mental têm entre 51 e 70 anos, e 67,4% são do sexo feminino. Foi identificado, no período de um ano, o quantitativo de 1.956.935 doses unitárias retiradas por 5.434 pacientes. Deste total, em saúde mental, 803.505 fármacos foram retirados por 1.853 pacientes, o que representa 41,1% de dispensações em psicofármacos. **Conclusão:** Conforme dados do IBGE, a população estimada do município de Cidreira/RS em 2021 é de 16.897 habitantes, dos quais 11% retiram medicações em saúde mental, na Farmácia Municipal.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Psicofármacos. Gestão em Saúde. Gestão da Assistência Farmacêutica.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Uso de Psicofármacos.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Gestão do Cuidado.....</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Contextualização.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 Método.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2.1 Obtenção e Manejo dos Dados.....</b>	<b>20</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE – Demonstrativo de Retiradas de Medicamentos (doses).....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO – Termo de Anuência da Instituição.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, na segunda metade do século 20, ocorreram grandes mudanças. A saúde, com o movimento da Reforma Sanitária, foi marcada por grandes movimentações. O processo da Reforma Psiquiátrica veio, dentre muitos avanços e conquistas, orientar a construção de uma rede de saúde mental única, com objetivo principal de reinserir socialmente os pacientes da saúde mental, bem como construir uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), articulando os serviços de atendimento à população, composta por dispositivos de atenção à saúde (COSTA, 2012). Dessa forma, ampliando e descentralizando as unidades de saúde, Unidades Psiquiátricas dos Hospitais Gerais (UPHG), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), ações do Programa Saúde da Família (PSF) (AMARANTE, 2007).

Após a Reforma Psiquiátrica mudou o atendimento aos usuários com transtornos mentais e sofrimento psíquico. Surgiu a garantia de acesso aos serviços de saúde, respeitando o direito à liberdade, de acordo com a lei 10.216/2001, que aprovou o modelo novo de tratamento onde o usuário recebe o apoio da família e comunidade. Iniciou uma maior interação da Saúde Mental com a Atenção Primária, embora, existem diversas alternativas de tratamento, a prescrição de psicofármacos ainda permanece como um importante dispositivo para terapêutica em Saúde Mental.

A partir do documento “Saúde mental e atenção básica: o vínculo e diálogos necessários” (BRASIL, 2003), o Ministério da Saúde prioriza o matriciamento, como forma de organizar as ações de saúde mental na atenção básica. Os princípios de atuação podem ser classificados como identificação do território, organização da rede, a intersetorialidade, a reabilitação psicossocial, a desinstitucionalização, o saber multiprofissional, a promoção e prevenção, e fortalecimento de vínculos, motivando a autonomia de usuários e familiares.

Enquanto alternativa de tratamento, o viés farmacoterapêutico mais aplicado é o uso de medicamentos psicotrópicos, que atingem e modificam diretamente o sistema nervoso central (SNC). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são classificados em ansiolíticos e sedativos, antipsicóticos, antidepressivos, estimulantes psicomotores, e potencializadores da cognição (RANG, 2001).

Os fármacos psicoativos, se administrados da maneira correta, têm potencial para auxiliar no alívio do sofrimento mental, curar, controlar as doenças ou sintomas, além de permitir o tratamento e a prevenção de patologias, podem retardar a progressão ou atenuar os sintomas. Porém, os mesmos psicofármacos podem provocar efeitos adversos, toxicidade ou não alcançar os objetivos terapêuticos, e esta falha na Farmacoterapia pode originar problemas relacionados com a segurança, eficácia dos medicamentos e não adesão ao tratamento (HELENA et al., 2008).

O fenômeno da farmacoterapia como instrumento de cuidado, perpassa as diversas ambiências da gestão do cuidado e, se contrapõe às conquistas no âmbito da saúde mental, no novo modelo de desenvolver a lógica de cuidado e assistência em saúde mental, com ampliação da clínica e enfoque no usuário (BEZERRA, 2014). Nesse sentido, a dimensão sistêmica da gestão do cuidado está ancorada na gestão em saúde, sobretudo em informações atualizadas para desenvolver ações de cuidado em saúde. Para Benito e Licheski (2009) os sistemas de informação em saúde são ferramentas que apoiam a gestão na tomada de decisão. Congregam um conjunto de dados que contribuem no planejamento e na organização das ações que sustentam a gestão em saúde.

Assim, este trabalho busca descrever os dados obtidos no sistema de informação, da Farmácia Municipal de Cidreira/RS. Em um recorte, do período de 01/10/2020 à 01/10/2021, será identificado o perfil dos pacientes, por sexo e faixa etária, e delineado o quantitativo total de psicofármaco dispensados.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil

O processo da Reforma Psiquiátrica iniciou em favor da mudança nos modelos de gestão, atenção e cuidado nas práticas de saúde. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, embora ancorada na Reforma Sanitária contemporânea e no contexto internacional de mudanças, tem sua própria história (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira surge num contexto em que, de um lado, a crise do modelo assistencial com foco no hospital psiquiátrico, de outro, a eclosão dos movimentos sociais, pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, a Reforma Psiquiátrica é entendida como um processo complexo social e político. No cotidiano da vida das instituições e serviços de saúde, e das relações interpessoais, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios, que o processo da Reforma Psiquiátrica avança.

Dentre os componentes da história da Reforma Psiquiátrica no Brasil, o processo de delineamento progressivo da política de saúde mental do Ministério da Saúde, se destaca. Alinhada aos princípios da Reforma, se dá a crítica do modelo hospitalocêntrico, nos anos de 1978 a 1991. O início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, em nosso país, é identificado no ano de 1978.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) passa a protagonizar e a construir crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico. Compreendido como um movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Com este movimento, as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência, começam a surgir. A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), no II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), em 1987, que adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro. Em 1992, a II Conferência Nacional

de Saúde Mental, culminando na III Conferência Nacional de Saúde Mental no ano de 2001 (BRASIL, 2005).

Com especial importância, em 1987, o primeiro CAPS surge no Brasil, na cidade de São Paulo, e com ele o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. Com esta intervenção, de repercussão nacional, o município de Santos, passa a ser um marco no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Ainda no ano de 1989, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país, dá entrada no Congresso Nacional. Nos campos legislativo e normativo, é o marco de início das lutas, do movimento da Reforma Psiquiátrica. Com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde, o SUS, é criado. Composto pela articulação das gestões de âmbito federal, estadual e municipal, com exercício dos Conselhos Comunitários de Saúde, e poder de controle social.

A implantação da rede extra-hospitalar começa nos anos de 1992 a 2000. Inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, os movimentos sociais aprovam em alguns estados brasileiros, as primeiras leis que determinam uma rede integrada de atenção à saúde mental, que substitua, progressivamente, os leitos psiquiátricos. A política, do Ministério da Saúde, de saúde mental, começa a ser definida, apoiada nas diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica. Com a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, e a assinatura firmando compromisso do Brasil na Declaração de Caracas, na década de 90, que as primeiras normas federais passam a entrar em vigor no país, regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS. No ano de 1992, as novas normatizações do Ministério da Saúde, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituíam uma linha específica de financiamento para os CAPS. Desta forma, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos, também não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos, e os recursos do Ministério da Saúde, destinados à Saúde Mental, ainda focavam nos hospitais psiquiátricos.

Somente no ano de 2001, a Lei Paulo Delgado é sancionada no Brasil, tramitando por 12 anos no Congresso Nacional. No entanto, a Lei Federal 10.216

aprovada, é um substitutivo do Projeto de Lei original, com importantes modificações no texto normativo, redireciona a assistência em saúde mental. Oferece tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2003).

A promulgação da lei 10.216, ainda assim, impulsiona o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. A política de saúde mental do governo federal, no contexto da promulgação da lei 10.216, e com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental ancorada nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a se consolidar. O processo de desinstitucionalização, de pessoas internadas por longo período, também é impulsionado neste momento. É construída uma política para a Reforma Psiquiátrica, com viés de recursos humanos, e traçada a política para demandas do álcool e de outras drogas, com estratégia de redução de danos.

O primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial é realizado em 2004, em São Paulo. Reuniu dois mil trabalhadores e usuários de CAPS, caracterizado por ações do governo federal, estadual e municipal, tripartite, e também dos movimentos sociais, para que efetivamente fosse construída a transição do modelo assistencial centrado no hospital psiquiátrico, para um modelo de atenção comunitária. Assim, o período que consolida a Reforma Psiquiátrica como política oficial do Governo Federal, compõe dois movimentos simultâneos, a construção de uma rede de atenção à saúde mental, que substitui o modelo centrado na internação hospitalar, e o outro que reduz progressivamente os leitos psiquiátricos existentes.

Para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, a construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a articulação em rede, dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. No SUS, a rede de atenção à saúde mental é definida como de base comunitária. Para isso, é indispensável a presença de um movimento permanente, para a construção de outros espaços direcionados no território, em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais (COSTA,2012).

A rede de atenção em saúde mental é formada pelos CAPS, Centros de Atenção Psicossocial, pelos SRT, Serviços Residenciais Terapêuticos, pelos Centros de Convivência, pelos Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais. Por ser essencialmente da rede pública é caracterizada com base municipal e com

controle de gestão e fiscalização social, no processo da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2015). Os CAPS têm valor fundamental para o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, se destaca entre todos os outros dispositivos de atenção à saúde mental. Com o surgimento destes que passa a existir a possibilidade de uma rede organizada, substitutiva ao hospital psiquiátrico no Brasil (PANDE e AMARANTE, 2011).

A Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde se desenvolveu na estratégia Saúde da Família, marcando um notável progresso na política do SUS. Em conformidade com o compromisso da integralidade na atenção em saúde, o PSF, Programa Saúde da Família, que foi criado na década de 90, vem se fortalecendo, e investindo na promoção de saúde e na prevenção de doenças, apresentando resultados de impacto na saúde coletiva.

O processo de Reforma Psiquiátrica é um projeto com participação insubstituível dos gestores do SUS, dos trabalhadores em saúde, e principalmente dos usuários e familiares dos CAPS e de outros serviços substitutivos. O processo de consolidação do SUS e mesmo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, somente é exequível, a partir da participação ativa de gestores em saúde, trabalhadores, usuários e familiares na busca pela construção de um novo olhar, e deliberação do SUS. Afinal, refere-se ao desafio de elaborar uma política pública e coletiva em saúde mental (BRASIL, 2015).

## **2.2 Uso de Psicofármacos**

O uso de psicofármacos compõe a terapêutica medicamentosa no tratamento das demandas em saúde mental, alteram a atividade psíquica, com alívio dos sintomas provenientes dos transtornos psiquiátricos (CARDOSO, 2011). Essa alternativa de tratamento teve início na década de 50, e diversos fatores interferem em seus efeitos, como as patologias, características cada usuário, e principalmente o padrão de uso. Os psicofármacos, inibidores das funções psicomotoras, como os neurolépticos ou antipsicóticos, atenuam os sintomas neuropsíquicos considerados psicóticos (RANG, 2001). Após a melhora da sintomatologia, os pacientes tendem ao uso irregular de seus medicamentos, chegando até mesmo a interromper seu tratamento. Um possível fator para esse uso irregular é o tempo de tratamento, os

pacientes apresentam um comportamento desmotivado para o uso contínuo e regular da medicação, e não aderem a farmacoterapia (HELENA et al., 2008).

Dessa forma, para manter a manutenção saudável de uso, uma estratégia é promover um cuidado que aproxime o paciente ao seu cotidiano, visando à reordenação das capacidades psicossociais e das potencialidades de evolução da doença. Assim, a atenção e o cuidado em saúde mental precisam estar em sintonia com o tratamento psicofarmacológico. Os psicofármacos devem ampliar as possibilidades de tratamento, e não ser o único, ou o principal dispositivo. Dessa forma, o sucesso terapêutico será maior, caso a farmacoterapia esteja associada a outros dispositivos e serviços de assistência em saúde mental, que contemplam a integralidade do sujeito, como preconizado nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica (CARDOSO, 2011).

Os psicofármacos, medicamentos que atuam no sistema nervoso, são amplamente utilizados, e assim, envolvidos em grande ocorrência de reações adversas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Reação Adversa a Medicamento (RAM) como reações nocivas e não intencionais, que acontecem em doses normalmente usadas pelo ser humano para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas.

A Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei nº 10.216, redireciona para o modelo de atenção psicossocial, o qual assegura ao paciente, um atendimento integral e ampliado, bem como o direito de ser parte ativa em seu tratamento (BRASIL, 2013). Para integrar a rede de atenção psicossocial, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como dispositivos estratégicos na desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais. Os CAPS estão fundamentados na noção de apoio matricial e possuem políticas públicas convergentes com a Atenção Básica, e considerados instituições de referência para a Saúde Mental no tratamento e atendimento de crises e urgências, o plano terapêutico tem o uso de psicofármacos como alternativa comum e inerente (AMARANTE, 2013). A prescrição de medicamentos, nestes centros, requer uma organização própria, uma vez que, esta contempla, além das atividades assistenciais, a segurança e efetividade do tratamento com psicofármacos. Para isso, é essencial a disponibilidade de ferramentas e mecanismos de gestão, como os sistemas de informação em saúde, para acompanhamento e avaliação da farmacoterapia, prescrição, uso e

dispensação de psicofármacos e difusão de informações, além da educação permanente.

Em municípios que não têm CAPS, como dispositivo de assistência às demandas em saúde mental, a farmacoterapia é ainda mais evidente, pela falta de alternativas de tratamento, e a prescrição de psicofármacos se dá, também, em outros serviços de saúde do município, que não somente especializados no atendimento em saúde mental. Desta forma, o diagnóstico dos serviços de Saúde Mental é fundamental para analisar a implantação de uma nova estratégia de atenção, pós Reforma Psiquiátrica. São necessários esforços para a melhoria dos processos, principalmente no que diz respeito à oferta de atividades voltadas para a assistência, o cuidado e a segurança dos usuários da Saúde Mental, bem como, promover o acesso e o uso racional de medicamentos (BEZERRA, 2014).

Há necessidade de aprimorar mecanismos e ferramentas de avaliação e monitoramento das ações, a falta, ou carência de sistemas de informação, que sistematizam dados, é um fator que pode dificultar a gestão em saúde e padronizar a gestão do cuidado no uso racional de medicamentos. O gestor em saúde pode exercer um papel importante na cadeia de assistência à saúde mental. A dispensação de medicamentos é uma oportunidade de informar e educar o usuário, fator importante para o sucesso do tratamento, além de poder identificar, reduzir ou até mesmo corrigir riscos associados à sua farmacoterapia.

### **2.3 Gestão do Cuidado**

A nova lógica de cuidado, implementada na atenção aos usuários em sofrimento psíquico, está ancorada em um novo modelo de serviços que buscam desenvolver a substituição da antiga lógica manicomial redirecionando a atenção assistencial em saúde mental, que privilegia os serviços com tratamento de base comunitária (AMARANTE, 2013). O processo de transição revela uma realidade dicotômica, que ainda, prevalece o modelo médico-centrado, medicamento-centrado do cuidado (BEZERRA et al., 2014). Assim, o consumo exacerbado de psicofármacos está relacionado com uma produção social hegemônica e mercadológica da saúde, a qual envolve gestores, médicos, pacientes, indústria farmacêutica e agências reguladoras da saúde.

A literatura (BEZERRA et al., 2014 e AMARANTE, 2013) aponta que o fenômeno da farmacoterapia é de maior impacto na saúde mental. A indicação abusiva, nos serviços de saúde, para as demandas em saúde mental, está relacionada, muitas vezes, aos problemas sociais e econômicos dos usuários, e acaba refletindo em um tratamento terapêutico reduzido ao uso de psicofármacos.

O novo modelo de assistência em saúde mental busca a construção de um saber-fazer diferente, baseado na ampliação da clínica e do foco no sujeito-usuário, visa à valorização relacional na prática dos serviços de saúde mental, aliando à perspectiva operacional emancipatória do cuidado, em conformidade com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e do modelo de atenção psicossocial (COSTA, 2012).

Neste sentido, a gestão do cuidado pode ser entendida como uma forma de melhor assegurar a autonomia e dar respostas para cada demanda, na busca da resolubilidade e da qualidade da assistência. Portanto, a gestão do cuidado é a forma em que a produção do cuidado em saúde acontece, na maneira como o cuidado é estabelecido e organizado, na interação oportunizada entre os sujeitos (PIRES et al., 2009).

As denominações, de gestão do cuidado, têm como foco principal a autonomia e emancipação do sujeito. Desta forma, é indispensável lançar estratégias que alcancem o envolvimento dos profissionais e gestores em saúde do SUS. A gestão do cuidado em saúde pode ser definida como prover ou disponibilizar as tecnologias de saúde, conforme a demanda individual de cada usuário.

A gestão do cuidado em saúde é efetivada em dimensões indissociáveis e cada uma se apresenta com especificidades que interagem entre si. Cecílio (2011) define a ideia de que gestão do cuidado em saúde pode ser realizada em cinco dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão familiar da gestão do cuidado é aquela que assume em diferentes momentos da vida, importâncias diferentes. Tem como atores principais os familiares, os amigos e os vizinhos. Essa dimensão vem sendo, crescentemente, ocupada por lógicas institucionais, em destaque pela operação de programas para desospitalização e de atendimento domiciliar (CECÍLIO, 2011).

A dimensão do cuidado organizacional, segundo Cecílio (2011), é encontrada nos serviços de saúde, percebida pela divisão técnica e social do trabalho, e com evidência em novos elementos, o trabalho em equipe, as atividades de coordenação

e comunicação, a gestão propriamente. Centraliza o âmbito organizacional do processo de trabalho, definindo os fluxos e as regras de assistência e adesão aos dispositivos compartilhados de cuidado. Nesta dimensão, a gestão do cuidado precisa da cooperação nas ações.

Ainda de acordo com Cecílio (2011), a dimensão sistêmica da gestão do cuidado faz referência à construção de conexões, articulação dos serviços de saúde, amparada na regulamentação, composta por redes ou linhas de cuidado em saúde, com a projeção de um cuidado integral. Considerando, a complexidade do cuidado em saúde, os gestores assumem um compromisso insubstituível na gestão sistêmica do cuidado em saúde. A gestão do cuidado, nessa dimensão, demanda considerável tempo somente para as agendas. Para completar as dimensões do cuidado em saúde, a dimensão societária trata do modo como cada sociedade produz as políticas públicas, em especial as de saúde. É a dimensão mais ampla da gestão do cuidado. É a dimensão em que acontece o encontro da sociedade civil com o Estado, e a disputa por projetos societários diferenciados, com resultados que podem melhorar ou piorar as condições de vida da população. Existem múltiplas conexões entre as dimensões, formam uma complexa rede de contatos e possibilidades de controle da gestão (CECÍLIO, 2011).

Dentre as políticas públicas de gestão em saúde, destacamos a Política Nacional de Humanização (PNH). Conhecida, também, como HumanizaSUS, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. As mudanças construídas são de formato coletivo e compartilhado, incluindo para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2015).

Um dos princípios da PNH é a indissociabilidade entre atenção e gestão. A tomada de decisão da gestão está diretamente relacionada às ações de atenção à saúde. Dessa forma, usuários e trabalhadores precisam ter conhecimento do funcionamento da rede e gestão dos serviços de saúde, bem como, devem manter a participação nos processos decisórios das organizações de saúde e na elaboração de ações no âmbito da saúde coletiva. Concomitantemente, a assistência e o cuidado não são responsabilidade restrita dos profissionais das equipes de saúde. O usuário e seu núcleo familiar são corresponsáveis do tratamento. Com

comprometimento compartilhado, a gestão em saúde articula planos de ações para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde (BRASIL, 2003).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Descrever a dispensação de psicofármacos da Farmácia Municipal, no município de Cidreira/RS, no período de 01/10/2020 à 01/10/2021.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil de pacientes que acessam a Farmácia Municipal para dispensação de psicofármacos;
- Apontar o quantitativo total de pacientes atendidos na Farmácia Municipal, no total e com prescrição de psicofármacos;
- Identificar os dados do sistema de informação da Farmácia Municipal, segundo idade, sexo, e psicofármacos retirados.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Contextualização

Cidreira foi denominada município em 01/01/1989, pela Lei Estadual nº 8606, de 09/05/1988. Conta-se que o nome se originou da grande quantidade de pequenas árvores, das rutáceas, que produz a cidra, encontradas no local. Localizada na Região Cinco, Bons Ventos, pertencendo à 18ª Coordenadoria Regional de Saúde. Distante 120 km da capital, Porto Alegre, é a praia mais próxima e a mais antiga do Litoral Norte Gaúcho.

Conforme dados do IBGE a população estimada em 2021 é de 16.897 pessoas. A rede de serviços de saúde do município conta com quatro Estratégias Saúde da Família, um Pronto Atendimento 24h; um Centro de Especialidades e uma Farmácia Municipal.

Corroborando a isso, com o levantamento bibliográfico e estudos feitos com os elementos existentes, foi evidenciada uma carência quanto à produção de materiais com conhecimento, que abordem sobre os reais benefícios do uso de psicofármacos como principal tratamento em saúde mental. A demanda é ampla e a utilização visivelmente crescente.

### 4.2 Método

Os dados foram coletados no sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde, Farmácia Municipal de Cidreira, Rio Grande do Sul, Brasil.

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e prospectivo, com caráter descritivo. Ancorado nos dados coletados, no recorte de 01/10/2020 à 01/10/2021, foram consideradas as seguintes variáveis: quantitativo total de retiradas de medicamentos do período, quantitativo total de retiradas de psicofármacos do período, quantitativo de pacientes que retiraram medicamentos no geral e de psicofármacos por faixa etária e sexo.

Para o embasamento teórico de execução deste, foi realizado um levantamento bibliográfico com artigos científicos, redigidos no idioma Português, disponíveis na íntegra em bancos de dados nacionais/internacionais (e.g. *Google acadêmico*, *SciELO*, *Bireme*) e em sites indexados.

#### 4.2.1 Obtenção e Manejo dos Dados

Após a obtenção do Termo de Anuência, da Prefeitura Municipal de Cidreira/RS, foi liberado o acesso ao Sistema de Informação da Farmácia Municipal, o Multi24h Tecnologia em Gestão Pública.

O sistema Multi24h apresentou limitações quanto ao manejo dos dados, surgiram às primeiras dificuldades. Os desafios agravaram, quando no manejo dos dados, uma vez que, os relatórios gerados, são emitidos apenas em PDF, e não podem ser exportados em Excel. Desta forma, foi necessária a construção, de uma planilha específica por parte da autora para a sistematização dos dados. Como complicador, o fato dos dados serem agregados ou por usuário ou por medicamento (por unidade dispensada, seja comprimido, cápsula ou outra forma de apresentação).

Como para a sistematização dos dados para o presente estudo não envolviam a identificação do usuário, foram preservados todos os cuidados para a confidencialidade e anonimato dos registros, não sendo necessário encaminhamento para o comitê de ética.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 se encontra o quantitativo total de medicamentos retirados, e deste total, o específico de psicofármacos, segundo o número de pacientes no período de um ano, supracitado.

Tabela 1 – Dispensação de medicamentos por quantidade de doses e pacientes

<b>Medicamentos retirados</b>	<b>Quantidade (doses)</b>	<b>Número de pacientes</b>
Total outros medicamentos	1.153.430 (58,9%)	3.581 (65,9%)
Total psicofármacos	803.505 (41,1%)	1.853 (34,1%)
<b>Total geral</b>	<b>1.956.935 (100,0%)</b>	<b>5.434 (100,0%)</b>

Fonte: Sistema Multi24h (nov/2021)

Conforme pode ser verificado na tabela 1, do total de 1.956.935 doses de medicamentos retirados no período de 01/10/2020 à 01/10/2021, 41,1% eram de psicofármacos. Dos 1.853 pacientes que retiraram psicofármacos, 1.172 (63,2%) são do sexo feminino – tabela 2.

Tabela 2 – Quantitativo de pacientes por faixa etária e sexo

<b>Faixa Etária/Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Feminino</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
0-10	11	1,6	7	0,6	18	1,0
11-20	37	5,4	26	2,2	63	3,4
21-30	47	6,9	61	5,2	108	5,8
31-40	61	8,9	86	7,3	147	7,9
41-50	96	14,1	171	14,6	267	14,4
51-60	151	22,2	284	24,2	435	23,5
61-70	154	22,6	346	29,5	500	27,0
71-80	99	14,5	161	13,7	260	14,0
81-90	25	3,7	25	2,1	50	2,7
91-100	0	0,0	5	0,4	5	0,3
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>100,0</b>	<b>1.172</b>	<b>100,0</b>	<b>1.853</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema Multi24h (nov/2021)

De acordo com a tabela 2, é possível visualizar que das faixas de 0-10 e de 11-20 anos, há predominância de pacientes do sexo masculino. Com exceção da

faixa dos 81-90 anos, que existe um equilíbrio, com 25 pacientes em ambos os sexos, nas demais faixas etárias o sexo feminino tem maior número de pacientes com dispensações de psicofármacos no período. No total, as mulheres representaram 63,2% do total de prescrições.

O total de dispensações de medicamentos (em doses), conforme tabela 1, foi de 1.956.935. A tabela 3 expõe a relação dos cinquenta medicamentos mais retirados em ordem decrescente, em destaque os psicofármacos.

Tabela 3 – Relação de medicamentos dispensados por dose

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade (doses)</b>	<b>%</b>
<b>CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg - CÁPSULA</b>	<b>172.238</b>	<b>10,0</b>
ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- CP	127.242	7,4
<b>AMITRIPTILINA 25 MG</b>	<b>106.900</b>	<b>6,2</b>
<b>CLONAZEPAM 2,0 mg</b>	<b>68.903</b>	<b>4,0</b>
CARBONATO DE CÁLCIO 500MG (EQUIVALENTE A 1250MG)	67.632	3,9
SINVASTATINA 20 MG	67.313	3,9
FUROSEMIDA 40MG	62.277	3,6
<b>CARBAMAZEPINA 200MG</b>	<b>58.030</b>	<b>3,4</b>
OMEPRAZOL 20MG	57.541	3,3
<b>ACIDO VALPRÓICO 500 mg</b>	<b>56.025</b>	<b>3,2</b>
<b>CARBONATO DE LÍTIO 300MG</b>	<b>52.672</b>	<b>3,1</b>
ANLÓDIPINO, BENSILATO DE 5MG	50.855	2,9
<b>CLORPROMAZINA 100mg</b>	<b>47.018</b>	<b>2,7</b>
<b>ACIDO VALPROICO 250mg</b>	<b>45.945</b>	<b>2,7</b>
<b>DIAZEPAM 10MG</b>	<b>39.544</b>	<b>2,3</b>
LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	38.425	2,2
LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	37.883	2,2
IBUPROFENO 600MG	31.650	1,8
PROPRANOLOL 40MG	30.590	1,8
PARACETAMOL 500MG	29.907	1,7
SULFATO FERROSO 40MG/ FE	29.009	1,7
<b>CLORPROMAZINA 25 mg</b>	<b>28.275</b>	<b>1,6</b>
<b>BIPERIDENO 2MG</b>	<b>26.310</b>	<b>1,5</b>
SINVASTATINA 40MG	24.960	1,4
<b>HALOPERIDOL 5 mg</b>	<b>22.740</b>	<b>1,3</b>
<b>DIAZEPAM 5mg</b>	<b>22.690</b>	<b>1,3</b>
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	21.190	1,2
DIPIRONA 500MG	20.782	1,2
<b>FENOBARBITAL 100mg</b>	<b>19.512</b>	<b>1,1</b>

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade (doses)</b>	<b>%</b>
LORATADINA 10MG	18.971	1,1
ESPIRONOLACTONA 25MG	18.714	1,1
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	17.370	1,0
VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	17.251	1,0
ATENOLOL 50MG	16.245	0,9
CEFALEXINA 500MG	15.960	0,9
CARBONATO DE CALCIO 500MG - VITAMINA D 400UI	13.625	0,8
PREDNISONA 20MG	12.676	0,7
NIMESULIDA 100 MG	12.363	0,7
ENALAPRIL 10 mg - COMPRIMIDO	12.130	0,7
ANLODIPINO, BENSILATO DE 10MG	11.720	0,7
VARFARINA SÓDICA 5mg	11.716	0,7
CARVEDILOL 3,125mg	11.641	0,7
ACIDO FÓLICO 5MG	11.368	0,7
ALOPURINOL 100 MG	10.565	0,6
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 mg - COMPRIMIDO	9.790	0,6
COMPLEXO B (COMPRIMIDO)	9.630	0,6
<b>FENITOÍNA 100 mg</b>	<b>9.460</b>	<b>0,5</b>
ENALAPRIL 5 mg	9.210	0,5
AMOXICILINA 500MG	8.905	0,5
<b>Total</b>	<b>1.723.368</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema Multi24h (nov/2021)

Dos cinquenta medicamentos mais retirados, 15 são psicofármacos, contabilizando 776.262 doses, o que representa 45% do total de doses. O Cloridrato de Fluoxetina 20mg foi o medicamento mais retirado na Farmácia Municipal de Cidreira/RS, no período.

Na tabela 4 se encontra a relação de todos os medicamentos em saúde mental, em ordem decrescente, em todas variações de apresentação e doses dispensados no período e número de prescrições. Ou seja, um mesmo paciente pode retirar mais de um medicamento.

Tabela 4 – Relação de medicamentos com dispensação e número de pacientes

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade retirada</b>	<b>%</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>%</b>
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg	172.238	21,4	816	25,1
AMITRIPTILINA 25 mg	106.900	13,3	525	16,1
CLONAZEPAM 2,0 mg	68.903	8,6	345	10,6
CARBAMAZEPINA 200mg	58.030	7,2	158	4,8
ACIDO VALPROICO 500 mg	56.025	7,0	161	4,9
CARBONATO DE LÍTIO 300mg	52.672	6,5	124	3,8
CLORPROMAZINA 100mg	47.018	5,8	112	3,4
ACIDO VALPROICO 250 mg	45.945	5,7	99	3,0
DIAZEPAM 10MG	39.544	4,9	226	6,9
CLORPROMAZINA 25 mg	28.275	3,5	103	3,2
BIPERIDENO 2mg	26.310	3,3	79	2,4
HALOPERIDOL 5 mg	22.740	2,8	69	2,1
DIAZEPAM 5mg	22.690	2,8	150	4,6
FENOBARBITAL 100mg	19.512	2,4	69	2,1
FENITOÍNA 100 mg	9.460	1,2	22	0,7
BROMAZEPAM 3mg	5.780	0,7	25	0,8
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 mg	5.720	0,7	14	0,4
BROMAZEPAM 6 mg	4.690	0,6	26	0,8
ALPRAZOLAM 1 mg	3.540	0,4	30	0,9
DIAZEPAM 10mg/2ml	2.412	0,3	29	0,9
NORTRIPTILINA 25mg	2.340	0,3	12	0,4
LORAZEPAM 2 mg	1.210	0,2	9	0,3
ACIDO VALPROICO 250 mg/5ml	625	0,1	17	0,5
CARBAMAZEPINA 100ml, 2%	589	0,1	11	0,3
CLORPROMAZINA 5mg/ml	74	0,0	5	0,1
HALOPERIDOL 2 mg/ml	59	0,0	5	0,1
CLORPROMAZINA 40mg/ml	56	0,0	8	0,2
FENOBARBITAL 200mg INJ	52	0,0	2	0,1
BIPERIDENO 2mg/ml	50	0,0	2	0,1
FENOBARBITAL 40mg/ml	46	0,0	3	0,1
<b>Total</b>	<b>803.505</b>	<b>100,0</b>	<b>3.256</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema Multi24h (nov/2021)

Em relação ao número total de pacientes que retiraram psicofármacos pode ser salientado que a quantidade total de retiradas é a mesma na tabela 1 e na tabela 4, ou seja, 803.505. Contudo, o número total de pacientes que retiraram medicações em saúde mental, na tabela 1 e na tabela 4 são divergentes. Não há variáveis

confundidoras. Essa divergência ocorre pelo fato de que, um mesmo paciente faz uso de mais de uma medicação em saúde mental, ou seja, para um mesmo paciente foi dispensado mais de um psicofármaco.

O Cloridrato de Fluoxetina 20mg foi dispensado, no período de um ano, para 816 pacientes diferentes, em uma quantidade de 172.238 doses. Quantidade que representa 21,4% das dispensações em saúde mental, em um único fármaco. Seguido pela Amitriptilina 25mg, com 106.900 (13,3%) doses retiradas por 525 pacientes e Clonazepam 2,0mg, com 68.903 (8,6%) doses para 345 pacientes.

Em relação às variações de apresentações e doses de um mesmo fármaco, é notável a maior dispensação na apresentação de comprimidos e cápsulas, observado no Ácido Valpróico 250mg com 45.945 dispensações, 500mg com 56.025 dispensações e 250mg/5ml apenas 625 dispensações. No Biperideno 2mg com 26.310 dispensações, 2mg/2ml somente 50 dispensações. Também pode ser observado, na tabela 4, em outros fármacos com mais de uma apresentação, como a Carbamazepina, Clorpromazina, Diazepam, Fenobarbital e Haloperidol.

Diante de todos os dados constatados, ainda assim, não devem ser descartadas possíveis variáveis confundidoras, que não foram computadas na obtenção dos dados. Como por exemplo, o estoque disponível de cada psicofármaco, no momento da dispensação de cada paciente, no período delimitado.

A população estimada do município de Cidreira/RS em 2021 é de 16.897 habitantes, dos quais 32,2% da população retiraram medicações na Farmácia Municipal, 11% por psicofármacos.

## 6. CONCLUSÃO

Dos 1.853 pacientes que acessaram a dispensação da Farmácia Municipal, 1.172 (63,2%) eram do sexo feminino. Foi identificado um total de 1.956.935 doses de medicações no período de um ano. Em saúde mental, 803.505 doses de psicofármacos foram retirados, o que representa 41,1% de dispensações em psicofármacos e 34,1% dos pacientes.

Em relação às faixas etárias, foi observado que há um aumento progressivo no número de pacientes que tiveram medicamentos dispensados em saúde mental, proporcional à idade, até os 70 anos.

Dos cinquenta medicamentos mais retirados, 15 são psicofármacos, contabilizando 776.262 (45%) doses do total. De um total de 803.505 doses retiradas, o Cloridrato de Fluoxetina 20mg correspondeu a 172.238 (21,4%) doses, para 816 pacientes.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e Atenção Psicossocial. 4 ed. Editora Fiocruz.2007.

\_\_\_\_\_, P. Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

BENITO, G.A.V.; LICHESKI, A.P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.3, p.447-450, 2009.

BEZERRA, I.C. et al. Processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Interface (Botucatu), Botucatu, v.18, n.48, p.61-74, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>. Acesso em out/2021

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República: Lei da Reforma Psiquiátrica. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação Geral de Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Saúde Mental. 548p.:il (Caderno HumanizaSUS; v.5), Brasília, 2015.

CARDOSO L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev Esc Enferm USP [internet] 2011. 2012]45(3):687-91.Disponível:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf> Acesso em out/2021

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 37, jun. 2011.

COSTA, A. et al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n.7,p.46-53 jun.2012. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602012000100008](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100008). Acesso em out/2021

HELENA ETS, Nemes MIB, Eluf-Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não adesão ao tratamento com medicamentos. Rev. Saúde pública;42(4):764-767,ago2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Populacional 2021. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10/2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. [Internet]. Geneva: OMS; 2001

\_\_\_\_. A Farmacovigilância: garantia de segurança no uso dos medicamentos. Perspectivas políticas da OMS sobre medicamentos. Geneva: OMS; 2004.

PANDE, M.N.R; AMARANTE, P. Desafios para os CAPS como serviços substitutivos – a nova cronicidade em questão. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.2067-2076, 2011.

PIRES, M. R. G. M; GÖTTEMS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. Rev. Bras. Enferm. Brasília, DF, v. 62, n. 2, abr. 2009.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, T.M. Farmacologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

## APÊNDICE

### Demonstrativo de Retiradas de Medicamentos (doses)

<b>Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd</b>
14103	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 mg - CÁPSULA	172238
10627	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- CP	127242
14107	AMITRIPTILINA 25 MG	106900
4831	CLONAZEPAM 2,0 mg	68903
14832	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	67632
14529	SINVASTATINA 20 MG	67313
28	FUROSEMIDA 40MG	62277
10269	CARBAMAZEPINA 200MG	58030
13076	OMEPRAZOL 20MG	57541
4836	ACIDO VALPRÓICO 500 mg	56025
11416	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	52672
13077	ANLÓDIPINO, BENSILATO DE 5MG	50855
15552	CLORPROMAZINA 100mg	47018
14110	ACIDO VALPROICO 250mg	45945
18372	DIAZEPAM 10MG	39544
129	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MG	38425
130	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MG	37883
133	IBUPROFENO 600MG	31650
16939	PROPRANOLOL 40MG	30590
10969	PARACETAMOL 500MG	29907
143	SULFATO FERROSO 40MG/ FE	29009
14627	CLORPROMAZINA 25 mg	28275
142	BIPERIDENO 2MG	26310
17905	SINVASTATINA 40MG	24960
10603	HALOPERIDOL 5 mg	22740
8790	DIAZEPAM 5mg	22690
10744	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	21190
10628	DIPIRONA 500MG	20782
271	FENOBARBITAL 100mg	19512
13079	LORATADINA 10MG	18971
14117	ESPIRONOLACTONA 25MG	18714
4950	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	17370
367	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	17251
7614	ATENOLOL 50MG	16245
10705	CEFALEXINA 500MG	15960
388	CARBONATO DE CALCIO 500MG - VITAMINA D 400UI	13625
15540	PREDNISONA 20MG	12676
14512	NIMESULIDA 100 MG	12363
9922	ENALAPRIL 10 mg - COMPRIMIDO	12130

<b>Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd</b>
13175	ANLÓDIPINO, BENSILATO DE 10MG	11720
538	VARFARINA SÓDICA 5mg	11716
8342	CARVEDILOL 3,125mg	11641
10633	ACIDO FÓLICO 5MG	11368
14514	ALÓPURINOL 100 MG	10565
15578	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 mg - COMPRIMIDO	9790
821	COMPLEXO B (COMPRIMIDO)	9630
15555	FENITOÍNA 100 mg	9460
15580	ENALAPRIL 5 mg	9210
825	AMOXICILINA 500MG	8905
14111	CARVEDILOL 25mg	8540
13912	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 250/10MG	8234
14112	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 mg	7888
992	PREDNISONA 5MG	7606
991	CARVEDILOL 12,5mg	7534
13232	PROMETAZINA 25MG	7251
14515	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE 500MG	7052
15542	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	5840
13238	BROMAZEPAM 3MG	5780
6827	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 mg	5720
4957	HIDRALAZINA 25 MG	5670
13093	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - 400mg + 80mg	5661
10698	ALÓPURINOL 300MG	5260
7618	LEVODOPA 200MG + CLORIDRATO BENSERAZIDA 50MG	5220
1091	ISORDIL 5MG SUBLINGUAL	5102
13248	GLIBENCLAMIDA 5MG	5010
10591	DIGOXINA 0,25MG	4860
1086	BROMAZEPAM 6 mg	4690
4837	CAPTOPRIL 25MG	4666
13091	AMIODARONA 200 mg	4560
13104	LOSARTANA POTÁSSICA 50 mg - COMPRIMIDO	4530
7602	ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG	4104
2757	DIPIRONA SÓDICA 500 mg/2ml	3999
13152	CAPTOPRIL 50MG CP	3840
4169	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	3648
1100	ALPRAZOLAM 1MG	3540
1098	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 mg - COMPRIMIDO	3310
13095	NITROFURANTOÍNA 100 mg	3245
13074	ACICLOVIR 200MG	3112
1097	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	3110
14124	METILDOPA 250MG	3020
1175	AZITROMICINA 600 MG SUSPENSÃO	2887
10440	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	2662

<b>Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd</b>
14531	AMOXILINA CLAVULANATO 500MG/125MG - COMPRIMIDO	2622
18720	DIAZEPAM 10mg/2ml	2412
1366	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO 10MG	2350
10636	NORTRIPTILINA 25MG	2340
10635	NIFEDIPINO 10mg	2190
1368	DICLOFENACO SÓDICO 75MG, 3ML	2092
4962	DEXAMETASONA 4 mg/ml INJ IV/IM	1962
1373	METRONIDAZOL 400mg	1872
1372	CEFTRIAXONA 1g	1854
1371	AZITROMICINA 500MG	1732
4964	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - CP	1620
1375	CETOPROFENO 100MG/ML IV	1565
1376	METILDOPA 500 MG	1530
7953	ATENOLOL 25 MG	1492
13239	IVERMECTINA 6mg	1465
14149	INSULINA NPH - FRASCO	1458
1380	AMPICILINA 500MG	1318
1382	BUPROPIONA 150MG	1313
1423	ESCOPOLAMINA 20MG/ML	1236
10670	LORAZEPAM 2 mg	1210
13098	AMINOFILINA 100mg	1140
1484	ENALAPRIL 20 mg - COMPRIMIDO	1140
6828	BENZILPENICILINA + BENZATINA INJ 1.200.000 UI	1062
6829	FLUCONAZOL 150 mg	1038
14760	DEXAMETASONA CREME 0,1% BISNAGA 10GR	1032
10971	METRONIDAZOL 250mg	997
2496	CLOPIDOGREL 75MG COMP	986
14162	METOCLOPRAMIDA 10mg/2ml	985
1665	CETOPROFENO 50MG/ML -2ML IM	943
14772	IBUPROFENO 50 mg/ml - SOLUÇÃO ORAL	871
1666	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO/MAGNÉSIO SOLUÇÃO ORAL 100 ml	752
18375	BROM. DE N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG CP	745
1910	COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL	742
13103	HIDROCORTISONA 500MG INJ FRASCO E DILUENTE	720
10709	METOCLOPRAMIDA 4mg/ml, 10ml	667
14104	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/G BISNAGA 60G	659
7625	ACIDO VALPROICO 250mg/5ml	625
2002	HIDROCORTISONA 100 MG INJ	608
2003	CARBAMAZEPINA 100ML, 2%	589
14625	SALBUTAMOL SULFATO AEROSOL 100 MCG- SPRAY	561
2051	LORATADINA XAROPE 1 MG/ ML	517
10711	GENTAMICINA 40MG/2ML	500
15557	PROMETAZINA 50mg/2ml	472

<b>Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd</b>
8378	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100mg/2ml	460
2132	OMEPRAZOL 40 mg C/ DILUENTE	430
10392	ONDASTERONA 4MG/2ML	430
10645	MEDROXIPROGESTERONA 150mg/1ml injetável	429
10594	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500mg/125mg	428
2152	MORFINA 10mg/1ml	410
7592	PARACETAMOL 200 mg/15ml - SOLUÇÃO ORAL	395
2163	OSELTAMIVIR 75 mg	360
2162	SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG 2ml	350
2201	AMBROXOL 30MG/5ML	334
10648	NEOMICINA + BACITRACINA 15 GR	330
15558	BENZILPENICILINA + BENZATINA INJ 600.000 UI	310
14113	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML, 100ML	309
10443	PERMETRINA 50MG/G (5%) LOÇÃO 60ML	301
14114	NORETISTERONA 50 mg VALERATO DE ESTRADIOL 5 mg	294
2224	AMOXICILINA 250MG/60ML	280
11997	CEFALEXINA 50 MG/ML	280
15559	CLORETO DE TRAMADOL 100MG/ML	272
2495	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,15MG	270
2499	ALBENDAZOL 400 MG	262
2498	FUROSEMIDA INJETÁVEL, 10MG/ML	257
7597	METROLOL, SUCCINATO 50mg	250
14829	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML	240
2501	METOPROLOL, SUCCINATO 25mg	240
2500	INSULINA REGULAR - FRASCO	235
2553	COMPLEXO B GTS	234
2552	FITOMENADIONA 10MG/1ML INJETÁVEL	200
14163	METOPROLOL, SUCCINATO 50mg	180
13113	LIDOCAÍNA S/VASOCONSTRITOR 2% - 20 ML	159
2688	CIMETIDINA 150MG/ML	150
11451	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/30ML	149
2759	METRONIDAZOL GEL 100MG	144
2758	NICOTINA 21 mg (ADESIVO TRANS DÉRMICO)	144
2760	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - PASTA	143
2761	GLICOSE 50% 10ML	128
2763	ALBENDAZOL 40MG/10ML SUSPENSÃO ORAL	122
14121	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	120
2765	ACICLOVIR CREME 50 mg/10g	113
2768	CLORETO DE POTÁSSIO 19,01%/10ML	110
2767	ACIDO FOLÍNICO 15 mg (FOLINATO DE CÁLCIO)	100
7604	AMIODARONA 50mg/ ml (INJETÁVEL)	100
2770	OSELTAMIVIR 45 mg	100
2772	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SUSPENSÃO - 100ML	98

Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS		
Código	Descrição	Qtd
2837	COLAGENASE COM CLORANFENICOL 30g	94
14123	AZITROMICINA 200MG/5ML	91
8925	NICOTINA 7 mg (ADESIVO TRANS DÉRMICO)	90
8926	ITRACONAZOL 100MG	75
8924	CLORPROMAZINA 5mg/ml	74
2855	FUROSEMIDA 10MG/2ML INJETÁVEL	72
14125	LIDOCAÍNA GEL 2% - 30MG, 30G	71
7605	AMINOFILINA 24mg/10ml	70
2856	OLEO MINERAL 100 ml	68
13130	MICONAZOL, NITRATO 20mg/g PÉ DE ATLETA	62
2859	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 mg - COMPRIMIDO	60
15549	HALOPERIDOL 2 mg/ml GOTAS	59
14154	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL 30 ml/30MG	57
15553	CLORPROMAZINA 40mg/ml - GOTAS	56
13120	FENOBARBITAL 200MG INJ	52
2908	BIPERIDENO 2MG/ML	50
14155	CLORETO DE SÓDIO 20%-10ml	50
15550	FENOBARBITAL 40mg/ml	46
8897	BROMETO DE IPRATRÓPIO 20 ml	43
8898	NITRATO DE MICONAZOL 80 g 2% - CREME VAGINAL	39
10650	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML SUSP.ORAL	37
3057	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ	36
8377	PERMETRINA 1% LOÇÃO CAPILAR 60 ml	33
14530	NICOTINA 14 mg (ADESIVO TRANS DÉRMICO)	32
13138	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1mg/ml 100ML	31
3379	LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRITOR	31
3380	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	30
3381	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA B6 1 ml	30
7630	DIPIRONA 500mg/ml SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 10 ML	26
3444	DOPAMINA 5 MG/2ML	25
3446	TIMOLOL 0,25% - COLÍRIO SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	23
11141	CETOCONAZOL 200MG CP	20
3748	FLUMAZENIL 5 mg/ml	20
17908	NITROPRUSSIATO 50MG/ML	20
17907	VASELINA LÍQUIDA 1000 ml	20
10975	FENTANIL (CITRATO DE FENTANIL) 78,5 MCG/ML 10ML	18
11468	NISTATINANISTATINA, 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL	16
13149	TERBUTALINA 0,5mg 1ml	10
7610	PASTA D'ÁGUA 100G	8
11891	DEXAMETASONA COLÍRIO 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 5ML	7
11892	GUACO XAROPE 120 ML	7
3921	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE INFANTIL 100 ml	6

<b>Retirada de Medicamentos (doses) da Farmácia Municipal de Cidreira/RS</b>		
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtd</b>
3922	Cloridrato de Dextrocentamina 50mg/ml IM/IV	4
4024	RIFAMICINA 10g/ml	4
4988	AMBROXOL 3MG/ML XPE INF 100 ML FR(G)	3
10659	LEVONORGESTREL 0,75mg	2
4276	TINTURA DE BENJOIM 20% 1000 ml	2
10660	DIPIRONA GOTAS 20 ml	1
4303	SALBUTAMOL SULFATO XAROPE 0,4MG/ML - FRASCO 120 ML	1
<b>TOTAL</b>		<b>1.956.935</b>

Fonte: Sistema Multi24h (nov/2021)

**ANEXO****Termo de Anuência da Instituição**

Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura Municipal de Cidreira  
Gabinete do Prefeito

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução e projeto de pesquisa intitulado **O uso de psicofármacos como principal dispositivo de tratamento em saúde mental: um novo olhar da gestão em saúde** sob a coordenação e a responsabilidade do Professor Ronaldo Bordin do Curso de especialização em gestão em saúde da escola de administração e faculdade de medicina da UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a ser executado no município por Fernanda Rappa Pallaoro, com a garantia de cuidados de acesso aos dados confidenciais dos usuários, o qual terá apoio desta instituição.

Cidreira, 27 de outubro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Alexandro Contini de Oliveira**  
Prefeito Municipal