



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

BEATRIZ HIKARI KOBAYASHI HIGA

**Avaliação da complexidade terapêutica dos medicamentos sujeitos a
controle especial por usuários de uma Unidade Básica de Saúde**

BRASÍLIA

2023

BEATRIZ HIKARI KOBAYASHI HIGA

Avaliação da complexidade terapêutica dos medicamentos sujeitos a controle especial por usuários de uma Unidade Básica de Saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima

BRASÍLIA

2023

Dedico este trabalho a Deus, minha família, em especial, aos meus pais, Suemi e Reinaldo, que sempre me incentivaram e apoiaram em cada decisão tomada, e ao meu orientador, Rodrigo Fonseca, pela oportunidade e ensinamentos durante minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades que me foram dadas ao longo da minha vida, sem o senhor, nada seria possível.

Aos meus pais, Suemi Kobayashi e Reinaldo Higa, a minha irmã Leticia, e a minha vó Mitsuko por sempre me guiar, apoiar e incentivar nas minhas decisões, vocês são meu porto seguro e extremamente importantes na minha vida. A pessoa que sou hoje, é tudo graças a vocês, muito obrigada e amo vocês infinitamente!

À todos os meus colegas, amigos, veteranos, especialmente minhas amigas Ana Beatriz, Gabriela Borba, Gabriela Rachewsky e Yolimi por estarem comigo nos momentos de alegria e dificuldade, com vocês pude desfrutar os melhores e piores momentos do curso. Agradeço também à Letícia Mayer, por me auxiliar neste projeto.

Ao meu orientador, Rodrigo Fonseca, que se disponibilizou e me deu a oportunidade de trabalhar com este tema. Sou muito grata pelos ensinamentos que adquiri durante esta jornada.

À Universidade de Brasília e a todos os meus professores que fizeram parte da minha caminhada acadêmica, vocês foram essenciais para a minha formação profissional.

“Só se pode alcançar um grande
êxito quando nos mantemos
fiéis a nós mesmos.”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Existem diversos fatores que influenciam a adesão ao tratamento pelo paciente, uma delas seria em razão da complexidade terapêutica, que, quando aumentada, dificulta a adesão e eleva o risco de reações adversas e interações medicamentosas, desafiando a área assistencial. Diante deste contexto, é imprescindível a elaboração de estratégias que simplifiquem a farmacoterapia dos pacientes, principalmente para os que estão em uso de medicamentos com maiores riscos associados, como os medicamentos psicotrópicos previstos na portaria 344/1998. Mas, antes, é necessário discutir em potenciais intervenções. Portanto, o objetivo deste estudo foi medir e avaliar o índice de complexidade da terapia medicamentosa dos psicofármacos prescritos e identificar os principais fatores que favoreceram o aumento da complexidade em uma APS (Atenção Primária à Saúde) do Distrito Federal. O estudo correspondeu a uma pesquisa observacional transversal com dados coletados a partir de receitas e notificações do mês de agosto de 2022 a partir de um formulário baseado em um instrumento traduzido e validado para mensuração do Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Foram analisadas 964 prescrições, a maioria de mulheres (N=559; 58,0%) e provenientes da Atenção Primária à Saúde (N=418; 43,4%); a idade dos pacientes variou entre 1 a 95 anos (mediana de 48 anos), sendo a maioria das prescrições pertencentes a adultos de 40 a 59 anos (N=433) (6,0% eram de pacientes jovens (até 19 anos) e 24,2% de pacientes idosos (idade igual ou superior a 60 anos). O ICFT variou de 1,5 a 16, com mediana global de 4. A maioria das prescrições apresentaram alta complexidade (N=520; 53,4%). Homens e jovens apresentaram maior proporção de prescrições com alta complexidade. De maneira geral quanto aos medicamentos, os de forma farmacêutica parenteral (mediana de 6), provenientes de hospitais (mediana = 4; 2-16) e prescritos por neurologistas (mediana de 4,5; variando de 2 a 11,5) foram os que mostraram maior complexidade. Dentre os medicamentos da lista B, as notificações do diazepam foram as que apresentaram maior complexidade associada. As receitas C1 apresentaram maior complexidade em comparação às notificações da lista B, com destaque aos antiepiléticos (mediana de 4 com 60,0% de alta complexidade), principalmente a carbamazepina e a fenitoína. É imprescindível que a equipe de saúde implemente estratégias, acompanhe o paciente em seu regime terapêutico, orientando da melhor forma, a utilização dos fármacos, e, se possível, realize a simplificação da terapia medicamentosa, tendendo a aumentar a segurança no processo de utilização de medicamentos e, possivelmente, a adesão.

Palavras-chave: Medicamentos de controle especial, prescrição, uso de medicamentos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	12
4. DISCUSSÃO	17
5. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO I	29

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) integra o conjunto de ações e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e ainda possui uma função importante dentro da proposta de atenção comunitária criada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) (MEDEIROS FILHO et al., 2018). A equipe e os profissionais encarregados da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), exercem o papel de cuidar e acompanhar a saúde de cada paciente, criando vínculos e oferecendo o melhor acolhimento tanto para o usuário, quanto para os familiares (FORTES et al., 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os psicotrópicos são fármacos que agem no sistema nervoso central (SNC), causando alterações na cognição, humor e comportamento. Estes medicamentos são empregados no tratamento da depressão, insônia, ansiedade, dentre outras condições clínicas, e caracterizados como intervenções que podem levar à dependência química e psicológica (LAUREANO et al., 2015).

Nos últimos anos, observou-se um consumo elevado dos psicofármacos, seu potencial de dependência e ocorrência de reações adversas tornou-se um problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2021). Esse aumento pode ser explicado pela frequência crescente de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, às novas indicações terapêuticas para psicofármacos já existentes e ao surgimento de novos psicotrópicos no mercado farmacêutico (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017). Porém, também há relato na literatura sobre prescrições exageradas desses medicamentos de controle especial para determinados diagnósticos, como: transtorno bipolar, depressão e hiperatividade (BARBOUR et al., 2013).

A OMS referiu em seu 'Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020', que a cada dez pessoas no mundo, um indivíduo sofre de algum transtorno de saúde mental. Estima-se que 700 milhões de indivíduos sofrem de doenças mentais e neurológicas, correspondendo a 13% do total das doenças do mundo, e ao menos 350 milhões de pessoas sofrerão de depressão e 90 milhões terão algum distúrbio causado pelo excesso ou dependência de psicotrópicos, entre 2013 e 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017).

Alguns elementos do regimes terapêuticos, como o número de medicamentos prescritos, a frequência da dose e as instruções de administração, influenciam nos resultados do tratamento e adesão (GEORGE et al., 2004). Isso porque esses fatores tornam a administração de medicamentos complicada, cara e demanda tempo, tornando o tratamento complexo e consequentemente, aumentando sua complexidade e a não adesão do paciente (ZANETTI et al., 2018). Considerando que quanto maior a complexidade da prescrição, maior a suscetibilidade de haver eventos adversos, interações medicamentosas, desenvolvimento de comorbidades e diminuição da qualidade de vida (FRÖHLICH et al., 2010; ZANETTI et al., 2018).

Portanto, investigar a complexidade farmacoterapêutica permite que os profissionais da saúde saibam se há uma facilidade ou dificuldade na adesão ao tratamento, determinem de modo seguro a forma como um indivíduo utiliza os seus medicamentos (CORRER et al., 2005). Essa investigação deve permitir a compreensão da variáveis que mais contribuem para o aumento da complexidade e, assim, possibilitar a elaboração de uma estratégia para simplificar o regime terapêutico (ACURCIO et al., 2009; GEORGE et al., 2004; ZANETTI et al., 2018).

Essa investigação pode ser realizadas por instrumentos validados, como o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) (GEORGE et al., 2004; MELCHORS; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007). O ICFT é constituído de três seções: seção A, seção B e seção C que correspondem, respectivamente, a informações sobre formas de dosagens, informações de frequências de doses e informações adicionais prescritas pelo médico, como formas de ingerir e/ou preparar o medicamento e horários específicos de ingestão (MELCHORS; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo mensurar o índice de complexidade da farmacoterapia relacionado a medicamentos de controle especial de prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal e identificar as principais variáveis que favorecem o aumento da complexidade, visto que há um alto número de usuários em uso de psicotrópicos nesta unidade, justificado pela falta de um serviço público de saúde mental nesta região.

2. MÉTODOS

Este estudo corresponde a uma pesquisa analítica observacional de natureza transversal com dados coletados provenientes de Unidade Básica de Saúde localizada na Região Sul do Distrito Federal (Santa Maria) no período de dezembro de 2022 a março de 2023 com base em receitas e notificações de receitas de usuários em uso de medicamentos sujeitos a controle especial (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2023; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998) arquivadas na unidade e referentes a agosto de 2022.

A Região de Saúde Sul é formada pelas regiões administrativas do Gama, Santa Maria, Recanto das Emas e Riacho Fundo II. A região de Santa Maria possui uma população urbana de 130.970 pessoas. Dessa população, estima-se que 80,8% têm assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

A UBS acolhe um público de 20 quadras, possuindo 11 Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), seis Equipes de Saúde Bucal, farmácia, sala de vacinação, sala de medicação, sala de curativo, laboratório, raio-x, e o NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica). A UBS é composta por nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêutico, terapeuta ocupacional, assistente social e residentes da área da saúde.

As notificações e receitas foram caracterizadas em termos normativos, em relação aos pacientes e aos medicamentos prescritos. Foram analisados dados de sexo e faixa etária (jovens (0 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (maior ou igual a 60 anos)) dos usuários, origem das prescrições, tipo de prescritor, além de Informações sobre os medicamentos prescritos, os quais foram classificados utilizando a classificação ATC (sistema de classificação Anatómico Terapêutico Químico) organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2023).

Especificamente em relação aos medicamentos, foram coletadas informações relacionadas ao ICFT, que foi medido a partir de instrumento adaptado e validado por Melchior et al. (2007) (Anexo I) (MELCHIOR; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007). Assim, para a obtenção do índice de

complexidade terapêutica, foi atribuída uma pontuação para cada seção de acordo com as receitas e notificações; a pontuação de todas as seções foram somadas para definição do ICFT final por documento. As informações coletadas sobre os medicamentos foram forma farmacêutica, dosagens, frequências de doses, orientações de uso e qualquer outra informação que estivesse prevista no cálculo do ICFT.

Considerando que o ICFT é um índice e pode variar consideravelmente com alta chance de ter distribuição não normal, ele foi analisado através da mediana como medida de tendência central (com mínimo e máximo como dados de variância), já que corresponde a uma medida menos influenciada por valores muito discrepantes (RODRIGUES; LIMA; BARBOSA, 2017). O ICFT também foi analisado de forma categórica, de modo que valores abaixo da mediana global (considerando todos os documentos) foram categorizados como de baixa/média complexidade e valores acima do ICFT global foram designados como alta complexidade. Este ponto de corte foi determinado por não haver um consenso na literatura sobre o valor exato referente ao baixo, médio e alta complexidade.

Os dados foram coletados e organizados em formato de planilha no programa *Microsoft Office Excel* e reportados pela mediana com mínimo e máximo e/ou expressos em números absolutos e relativos considerando como variável dependente o ICFT e as independentes aquelas relacionadas aos documentos, pacientes e medicamentos.

Para a realização deste projeto, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF (CAAE39809520.1.0000.5553, parecer 5.486.492), preservando-se a confidencialidade dos dados utilizados.

3. RESULTADOS

A amostra final correspondeu a 964 receitas e notificações de receitas. Delas, 58% eram do sexo feminino (n=559). A faixa etária variou de 1 a 95 anos (mediana de 48 anos), havendo predominância de pacientes entre a idade de 40 a 59 anos (n=433; 44,9%) provenientes de UBS (n=418; 43,4%), origem pública (n=883; 91,6%) e prescritos por médicos da ESF (n=307; 31,8%), como pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Características gerais da amostra.

VARIÁVEIS	N (%) OU MEDIANA (MÍN-MÁX)
Sexo	
Feminino	559 (58,0)
Idade (anos)	48 (1-95)
0-19 anos	58 (6,0)
20-39 anos	240 (24,9)
40-59 anos	433 (44,9)
+60 anos	233 (24,2)
Origem da prescrição	
<i>Público</i>	<i>883 (91,6)</i>
Público DF	825 (85,6)
Público fora do DF	58 (6,0)
<i>Privado</i>	<i>81 (8,4)</i>
Privado DF	78 (8,1)
Privado fora do DF	3 (0,3)
Estabelecimento de origem	
Unidade Básica de Saúde	418 (43,4)
Hospital - Alta Complexidade	314 (32,5)
CAPS	145 (15,0)
Policlínica/Clínica - Média Complexidade	72 (7,5)
Sem especificação	15 (1,6)
Tipo de prescritor	
Médico da Estratégia Saúde da Família	307 (31,8)
Psiquiatra	302 (31,3)
Clínico geral	228 (23,7)
Neurologista	72 (7,5)
Outros	55 (5,7)

DF: Distrito Federal.

Ainda sobre a Tabela 1, dentro da categoria “outros”, os principais tipos de prescritores foram reumatologistas (n=24), pediatras (n=8), ortopedistas (n=6), nefrologistas (n=5) e endocrinologistas (n=4).

A forma farmacêutica mais prescrita foi cápsula/comprimido (n=1011; 92,4%), seguida de solução oral (n=77; 7%) (Tabela 2). A frequência de dose e

instruções adicionais mais comuns foram “uma vez ao dia” seguida de “duas vezes ao dia” e “tomar/usar em horário específico” seguido de “múltiplas unidades ao mesmo tempo”, respectivamente.

Tabela 2: Informações sobre medicamentos prescritos.

VARIÁVEIS	N (%) OU MEDIANA (MÍN-MÁX)
MEDICAMENTOS	1094; 1 (1-3)
FORMAS FARMACÊUTICAS	
Cápsula/comprimido	1011 (92,4)
Solução oral	77 (7,0)
Solução injetável	6 (0,6)
TIPO DE DOCUMENTO	
Receita B	154
<i>Grupo ATC N (Sistema nervoso)</i>	<i>154 (100%)</i>
<u>N03 (Antiepiléticos)</u>	<u>120 (77,9)</u>
Clonazepam (N03AE01)	120 (77,9)
<u>N05 (Psicolépticos)</u>	<u>34 (22,1)</u>
Diazepam (N05BA01)	32 (20,8)
Nitrazepam (N05CD02)	2 (1,3)
Receita C1	940
<i>Grupo ATC M (Sistema musculoesquelético)</i>	<i>14 (1,5)</i>
Celecoxibe (M01AH01)	13 (1,4)
Ciclobenzaprina (M03BX08)	1 (0,1)
<i>Grupo ATC N (Sistema nervoso)</i>	<i>926 (98,5)</i>
<u>N03 (Antiepiléticos)</u>	<u>290 (30,9)</u>
Carbamazepina (N03AF01)	121 (12,9)
Ácido Valpróico (N03AG01)	105 (11,2)
Fenobarbital (N03AA02)	39 (4,2)
Fenitoína (N03AB02)	25 (2,7)
<u>N05 (Psicolépticos)</u>	<u>219 (23,3)</u>
Haloperidol (N05AD01)	77 (8,2)
Levomepromazina (N05AA02)	47 (5,0)
Carbonato de Lítio (N05AN01)	42 (4,5)
Clorpromazina (N05AA01)	32 (3,4)
Tioridazina (N05AC02)	11 (1,2)
Outros	10 (1,1)
<u>N06 (Psicoanalépticos)</u>	<u>377 (40,1)</u>
Amitriptilina (N06AA09)	198 (21,1)
Fluoxetina (N06AB03)	121 (12,9)
Nortriptilina (N06AA10)	41 (4,4)
Clomipramina (N06AA04)	10 (1,1)
Outros	7 (0,7)
<i>Outros grupos ATC</i>	<i>40 (4,3)</i>

ATC: classificação Anatômico-Terapêutico-Químico.

Quanto aos dados relacionados aos medicamentos, foram prescritos 1094 medicamentos (mediana de 1, variando de 1 a 3). Dos medicamentos que

fazem parte da lista B (n=154), a maior parte foi referente ao clonazepam (n=120; 77,9%) e, dos medicamentos da lista C1 (n=940), destacaram-se os antidepressivos amitriptilina (n=198; 21,1%) e fluoxetina (n=121; 12,9%) (Tabela 2). Com relação aos *outros grupos ATC* (n=40; 4,3%), os medicamentos prescritos foram biperideno (N04AA02; n=22; 55%), prometazina (R06AD02; n=15; 37,5%), propranolol (C07AA05; n=1; 2,5%), salbutamol (R03AC02; n=1; 2,5%) e sulfametoxazol + trimetoprima (J01EE01; n=1; 2,5%) (Tabela 2).

Em relação ao ICFT global, a mediana foi de 4 com variação de 1,5 a 16. As três seções componentes do ICFT apresentaram uma mediana de 1, porém, as diferenças foram encontradas nos valores referentes ao mínimo e máximo. Assim, a seção A variou de 1 a 5, a seção B com variação de 0,5 a 7 e por fim, a seção C com um valor mínimo de 0 e máximo de 8.

A mediana de ICFT foi semelhante em homens e mulheres, apesar da frequência de alta complexidade ter sido maior entre os homens. Quanto à faixa etária, a maior proporção de alta complexidade foi entre os jovens, que apresentaram uma mediana de 4,5 variando de 2 a 11. De maneira geral quanto aos medicamentos, os de forma farmacêutica parenteral (mediana de 6), provenientes de hospitais (mediana = 4; 2-16) e prescritos por neurologistas (mediana de 4,5; variando de 2 a 11,5) foram os que mostraram maior complexidade (Tabela 3).

Tabela 3: Associação entre ICFT e dados gerais.

VARIÁVEIS	ICFT		
	BAIXO/MÉDIO (N (%))	ALTO (N (%))	MEDIANA (MÍN-MÁX)
SEXO			
Feminino	266 (47,6)	293 (52,4)	4 (2-13)
Masculino	178 (44,0)	227 (56,0)	4 (1,5-16)
FAIXA ETÁRIA			
0-19 anos	13 (22,4)	45 (77,6)	4,5 (2-11)
20-39 anos	105 (43,8)	135 (56,3)	4 (2-16)
40-59 anos	215 (49,7)	218 (50,3)	4 (1,5-15)
+60 anos	111 (47,6)	122 (52,4)	4 (2-11,5)
FORMAS FARMACÊUTICAS			
Cápsula/ comprimido	573 (56,7)	438 (43,3)	3,5 (1,5-11)
Solução oral	2 (2,6)	75 (97,4)	5 (3-9)
Solução injetável	0 (0,0)	6 (100,0)	6 (6-6)
ORIGEM DA PRESCRIÇÃO			
Público	409 (46,3)	474 (53,7)	4 (1,5-16)

Privado	35 (43,2)	46 (56,8)	4 (2-11)
ESTABELECIMENTO DE ORIGEM			
Unidade Básica de Saúde	224 (53,6)	194 (46,4)	3,5 (1,5-14)
Hospital - Alta Complexidade	115 (36,6)	199 (63,4)	4 (2-16)
CAPS	65 (44,8)	80 (55,2)	4 (2-12)
Policlínica/Clínica - Média Complexidade	31 (43,1)	41 (56,9)	4 (2-11)
Outros	9 (60,0)	6 (40,0)	3 (2-7)
TIPO DE PRESCRITOR			
Médico da Estratégia Saúde da Família	164 (53,4)	143 (46,6)	3,5 (1,5-14)
Psiquiatra	117 (38,7)	185 (61,3)	4 (2-16)
Clínico geral	109 (47,8)	119 (52,2)	4 (2-10,5)
Neurologista	28 (38,9)	44 (61,1)	4,5 (2-11,5)
Outros	26 (47,3)	29 (52,7)	4 (2-11)

ICFT: Índice de Complexidade da Farmacoterapia.

A análise do ICFT por medicamento evidenciou que, dentre os medicamentos da lista B, as notificações do diazepam foram as que apresentaram maior complexidade associada, mesmo tendo menor frequência em comparação ao outro benzodiazepínico analisado, o clonazepam. As receitas C1 apresentaram maior complexidade em comparação às notificações da lista B, com destaque aos antiepiléticos (mediana de 4 com 60,0% classificadas como de alta complexidade), principalmente a carbamazepina e a fenitoína (Tabela 4).

Tabela 4: Associação entre ICFT e dados sobre medicamentos prescritos.

VARIÁVEIS	ICFT		
	BAIXO/MÉDIO (N (%))	ALTO (N (%))	MEDIANA (MÍN-MÁX)
Notificação de receita B	89 (57,8)	65 (42,2)	3 (2-7,5)
<i>Grupo ATC N (Sistema Nervoso)</i>	89 (57,8)	65 (42,2)	3 (2-7,5)
<u>N03 (Antiepiléticos)</u>	<u>75 (62,5)</u>	<u>45 (37,5)</u>	<u>3 (2-7,5)</u>
Clonazepam (N03AE01)	75 (62,5)	45 (37,5)	3 (2-7,5)
<u>N05 (Psicolépticos)</u>	<u>14 (41,2)</u>	<u>20 (58,8)</u>	<u>4 (2-5)</u>
Diazepam (N05BA01)	12 (37,5)	20 (62,5)	4 (2-5)
Nitrazepam (N05CD02)	2 (100,0)	0 (0,0)	3 (3-3)
Receita C1	486 (51,7)	454 (48,3)	3,5 (1,5-11)
<i>Grupo ATC M (Sistema musculoesquelético)</i>	13 (92,9)	1 (7,1)	4 (2-5)
Celecoxibe (M01AH01)	12 (92,3)	1 (7,7)	4 (2-5)
Ciclobenzaprina (M03BX08)	1 (100,0)	0 (0,0)	4 (4-4)
<i>Grupo ATC N (Sistema Nervoso)</i>	473 (51,1)	453 (48,9)	4 (2-11)
<u>N03 (Antiepiléticos)</u>	<u>116 (40,0)</u>	<u>174 (60,0)</u>	<u>4 (2-11)</u>
Carbamazepina (N03AF01)	42 (34,7)	79 (65,3)	5 (2-11)
Ácido Valpróico (N03AG01)	44 (41,9)	61 (58,1)	4 (2-8)
Fenobarbital (N03AA02)	22 (56,4)	17 (43,6)	4 (3-9)
Fenitoína (N03AB02)	8 (32,0)	17 (68,0)	5 (2-8)
<u>N05 (Psicolépticos)</u>	<u>107 (48,9)</u>	<u>112 (51,1)</u>	<u>4 (2-9)</u>
Haloperidol (N05AD01)	34 (44,2)	43 (55,8)	4 (2-9)

Levomepromazina (N05AA02)	23 (48,9)	24 (51,1)	4 (2-9)
Carbonato de Lítio (N05AN01)	16 (38,1)	26 (61,9)	4 (2-8)
Clorpromazina (N05AA01)	17 (53,1)	15 (46,9)	3 (3-9)
Tioridazina (N05AC02)	9 (81,8)	2 (18,2)	3 (2-4)
Outros	8 (80,0)	2 (20,0)	3 (2-6)
<u>N06 (Psicoanalépticos)</u>	<u>225 (59,7)</u>	<u>152 (40,3)</u>	<u>3 (2-7)</u>
Amitriptilina (N06AA09)	124 (62,6)	74 (37,4)	3 (2-7)
Fluoxetina (N06AB03)	65 (53,7)	56 (46,3)	3 (2-7)
Nortriptilina (N06AA10)	28 (68,3)	13 (31,7)	3 (3-7)
Clomipramina (N06AA04)	4 (40,0)	6 (60,0)	4 (3-6)
Outros	4 (57,1)	3 (42,9)	3 (3-6)
<u>Outros grupos ATC</u>	<u>25 (62,5)</u>	<u>15 (37,5)</u>	<u>3 (2-7)</u>

ATC: classificação Anatômico-Terapêutico-Químico; ICFT: Índice de Complexidade da Farmacoterapia.

4. DISCUSSÃO

Durante a pandemia provocada pela COVID-19, identificou-se um grande aumento no consumo de medicamentos psicotrópicos não somente no Brasil, mas também em outros países (BENISTAND et al., 2022; GARCÍA et al., 2023). Isso pode estar relacionado com a frequência de diagnósticos de ansiedade e depressão no país, devido ao isolamento e distanciamento social impostos como prevenção contra a Sars-Cov-2, rotina de trabalho, futuro incerto, insegurança, medo e crise financeira, aspectos potencializados pela pandemia (FERREIRA; EGRI; DA COSTA, 2023; LOPES et al., 2022; SOUZA et al., 2023).

O Índice de Complexidade da Farmacoterapia mensura a complexidade da terapia medicamentosa levando em consideração a forma de dosagem, frequência de dose necessária e as informações adicionais de cada medicamento, visando à utilização segura e eficaz dos fármacos prescritos por profissionais da saúde (LISBOA; ALVARENGA; RENOVATO, 2013). Assim, o modelo permite que diversos medicamentos e informações adicionais entrem na avaliação, devido à possibilidade de preenchimento somente pelo profissional da saúde e não pelo paciente, tornando-a mais ampla (LISBOA; ALVARENGA; RENOVATO, 2013).

Para realização desse estudo não foram encontrados dados sobre os pontos de corte do ICFT para prescrições de baixa, média e alta complexidade. Como também não foram encontrados outros estudos sobre a avaliação do índice de complexidade de medicamentos sujeitos a controle especial em UBS. Entretanto, isso implicou em limitações em termos de comparação com outros estudos que buscaram avaliar o ICFT em outros contextos.

A mediana do ICFT encontrada neste estudo (4,0), a qual foi menor do evidenciado em outra pesquisa que analisou pacientes idosos da APS (8,0) (LISBOA; ALVARENGA; RENOVATO, 2013) e semelhante a de estudo com idosos de Belo Horizonte que remeteu a uma mediana de 5,0 (ACURCIO et al., 2009). O resultado encontrado nesta pesquisa pode ser influenciado por vários fatores, como a falta de documentos complementares à receita ou notificação de receita. Ademais, chama atenção seu valor, especialmente tendo em vista que a média de medicamentos observada é menor do que a usualmente encontrada em estudos de análise de complexidade terapêutica (NASCIMENTO;

DOURADO; NASCIMENTO, 2018).

Quanto às seções do ICFT, dentre os três tipos, a seção relacionada à frequência de doses tem maior relevância, tendo em vista que é o que mais contribui para o aumento da complexidade. Da mesma forma, possíveis mudanças relacionadas a esse ponto podem potencializar uma menor complexidade (BRYANT et al., 2016; TINOCO et al., 2021), visto que a alta frequência de administração gera um alto nível de esquecimento do usuário e ocorrência de erros medicamentosos (MELCHIORI; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007). Verificou-se que diversos estudos demonstraram a seção B como a responsável pelo alto ICFT (FREITAS; ALVARENGA, 2020; NASCIMENTO; DOURADO; NASCIMENTO, 2018; SOUZA et al., 2020; ZANETTI et al., 2018). No entanto, o presente estudo não apresentou uma seção específica que elevasse o nível de complexidade.

Entre os indivíduos cujas prescrições foram analisadas no estudo, observou-se uma maior prevalência do público feminino. Dados semelhantes são normalmente encontrados em outras pesquisas científicas (COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO, 2005; OLIVEIRA et al., 2021), podendo estar relacionada a uma maior consciência sobre cuidados com a saúde, maior atenção e conhecimento sobre os sinais e sintomas de doenças apresentados e consequentemente, aumentando a procura desses serviços de saúde (COUTO et al., 2010; NASCIMENTO; DOURADO; NASCIMENTO, 2018; PINTO et al., 2015; ZANETTI et al., 2018).

Prado et al. 2017, ressaltam ainda que, no Brasil, o que pode contribuir para a ampliação dos problemas de saúde mental nas mulheres, são as mudanças no papel da mulher na sociedade, tais como o acúmulo de tarefas decorrentes da realização de atividades profissionais e o cuidado familiar e residencial (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017; SENICATO; LIMA; BARROS, 2016).

A mediana de ICFT de homens e mulheres foi semelhante, entretanto, os homens apresentaram uma maior frequência de ICFT alta, diferente do observado em outros estudos que evidenciaram que as mulheres tinham maior complexidade terapêutica (HARRIS; JEAN, 2020; MORSCH et al., 2016). Além disso, pesquisas mostraram que as mulheres consomem mais medicamentos, possivelmente porque são mais acometidas por problemas de saúde não fatais,

sócio-culturais e psicológicos e consequentemente, contribuindo para o aumento da complexidade (CRUZ et al., 2014; MORSCH et al., 2016; SANTOS et al., 2013; SPIERS; KUTZIK; LAMAR, 2004). Entretanto, em se tratando de medicamentos sujeitos a controle especial, a complexidade terapêutica nesse grupo é menor considerando os dados da presente pesquisa.

Os pacientes para os quais houve prescrição dos medicamentos sujeitos a controle especial apresentaram idade, de maneira geral, menor do que outro estudo relacionado ao uso de medicamentos controlados na ESF (53,1 anos) (ROCHA; WERLANG, 2013). Sabe-se que o uso de psicotrópicos aumenta à medida que o indivíduo envelhece (BORGES et al., 2015; MILOS et al., 2013). Contudo, neste estudo, houve predominância de adultos. Isto pode ser justificado em razão do isolamento social, associado ao aumento da taxa de desemprego, agravado pela pandemia do COVID-19, considerando que este grupo representa grande parte da população economicamente ativa (MEIRA; ARAÚJO; RODRIGUES, 2021). Outro ponto relevante que pode ser considerado, é a média de idade média (34 anos) (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2022), contribuindo para que esta categoria predominasse.

Em relação à idade e faixa etária, é sabido que os idosos tendem a apresentar um ICFT maior em relação a outras faixas etárias (FERREIRA; GALATO; MELO, 2015; GALATO; SIMÕES; SOARES, 2022; HARRIS; JEAN, 2020), isto pode ser explicado pela prevalência de doenças relacionadas ao envelhecimento (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; GALATO; SIMÕES; SOARES, 2022).

No entanto, observou-se neste estudo, os jovens (até 19 anos) apresentaram um ICFT maior que as outras categorias e uma frequência maior de alta complexidade terapêutica. Um estudo realizado com crianças indicou que a maioria dos pacientes apresentou ICFT alto, entretanto, ele envolveu crianças com doença renal crônica (DRC), o que justificou a elevada complexidade encontrada (PAIVA et al., 2020). Outro fator que pode ter contribuído para elevados ICFT, foi a demanda do uso de doses individualizadas, medicamentos off-label e formulações específicas (PAIVA et al., 2020). Assim, pode-se inferir que a alta complexidade pode estar relacionada a tipos de doenças específicas, medicamentos *off-label*, formulações específicas e doses individualizadas.

Quanto ao prescritor dos medicamentos, evidenciou-se o médico da ESF

(31,8%) e o psiquiatra (31,3%) como os principais prescritores. Este achado foi semelhante a um outro estudo que apresentou também o psiquiatra (40,9%) como o responsável pela maioria das prescrições (MEDEIROS FILHO et al., 2018), diferentemente de outro estudo que apresentou o clínico geral (56,7%) como o principal prescritor (MEZZARI; ISER, 2015).

Tratando-se de origem de estabelecimento e prescrições, observou-se que a maioria dos pacientes eram provenientes de serviços públicos. Isto pode ser explicado pelo fato da grande maioria da população do Distrito Federal acessar serviços de saúde pelo SUS. Uma pesquisa distrital com dados de 2021 do DF mostrou que 67,5% dos habitantes não possuíam plano de saúde (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

No que se refere ao ICFT relacionado ao tipo de prescritor, foi observado que as receitas e notificações de receita provenientes do médico da estratégia saúde da família apresentaram menor complexidade. Isto pode ser explicado devido ao fato dos médicos ESF terem a tendência a prescrever menos medicamentos, em comparação com outros tipos de prescritores (TONELLI et al., 2018). Com relação à origem, as prescrições provenientes de Unidades Básicas de Saúde demonstraram possuir uma baixa/média complexidade em relação aos outros níveis de atenção à saúde, corroborando com a abordagem acima. Ressalta-se que a abordagem terapêutica nesse nível de menores agravos clínicos pode justificar os resultados encontrados, dentre outros fatores.

Em relação à forma farmacêutica, as cápsulas/comprimidos e os esquemas posológicos em dose única ou dupla foram os tipos que mais predominaram neste estudo. Isso pode ser justificado em razão das formulações sólidas serem as formas farmacêuticas mais disponíveis e de fácil administração e convenientes para prescrições em comparação a outras formas farmacêuticas (FERREIRA; GALATO; MELO, 2015). Entre as suas vantagens, podem ser destacadas: baixo custo, facilidade na manipulação, deglutição e administração, precisão na dosagem, redução da percepção do sabor e odor desagradável, boa estabilidade físico-química, autoadministrável, melhor conservação e adesão à terapêutica e prescrição personalizada (TAMELINI et al., 2022). Achados semelhantes foram encontrados em outras análises relacionados à APS, demonstrando a prevalência desta forma farmacêutica nas rotinas clínicas (FERREIRA; GALATO; MELO, 2015; MCDONALD et al., 2013).

Foi demonstrado que as formas farmacêuticas do tipo soluções injetáveis, foram os tipos de medicamentos com maior grau de complexidade associada, apesar da maior quantidade de receitas e notificações com prescrições de medicamentos na forma de cápsulas/comprimidos. Isso era esperado considerando que medicamentos de uso parenteral apresentam administração mais complicada, tornando o processo de seu uso mais complexo (GALATO; SIMÕES; SOARES, 2022; MELCHIORS; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007).

Quanto ao ICFT relacionado aos medicamentos, a complexidade foi maior nos documentos da lista C1 do que nas notificações da lista B. Entre os medicamentos dessa última lista, o clonazepam foi o mais predominante, visto que, apesar de ser classificado como antiepilético pelo sistema ATC, na prática clínica, ele é utilizado como ansiolítico, por ser um benzodiazepínico de tempo de meia vida longa (ROCHA; WERLANG, 2013). Esse consumo elevado já havia sido evidenciado pela Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) (RODRIGUES et al., 2020), principalmente por idosos, população na qual o uso desses medicamentos é considerado inapropriado (FICK et al., 2019).

Dentre os medicamentos da lista C1, chama atenção a frequência da amitriptilina. O alto consumo de antidepressivos já havia sido evidenciado pela PNAUM (RODRIGUES et al., 2020), o que traduz consolidação da abordagem preocupante relacionada à demanda desses medicamentos. É importante referir que eles podem ser prescritos por especialidades médicas para outras condições clínicas, como dor crônica, doenças osteoarticulares e insônia (RODRIGUES et al., 2020). Essa abordagem também pode justificar a frequência de antiepiléticos prescritos observada no presente estudo. A alta prevalência de prescrições contendo o clonazepam e a amitriptilina pôde ser evidenciada em vários outros estudos (ALVES et al., 2020; BORGES et al., 2015; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2017; SOARES; FEITOSA; RANDAU, 2022).

O ICFT deve estar em um nível que possibilite o paciente a ter uma capacidade de seguir todas as recomendações dos profissionais de saúde (SOUZA et al., 2020). Assim, o farmacêutico possui um papel essencial no processo de utilização dos medicamentos sujeitos a controle especial, principalmente na perspectiva da segurança, levando em consideração, a

individualidade do paciente quanto às crenças e sinais e sintomas da doença e do tratamento (HOVLAND et al., 2020; TINOCO et al., 2021).

Tinoco et al. (2021) identificaram em sua revisão sistemática da literatura a associação entre alta complexidade do regime terapêutico e a não adesão ao tratamento. Na maior parte das pesquisas, foi determinado que pacientes com esquemas medicamentosos mais complexos tinham mais dificuldade para aderir, demonstrando uma associação direta com a não adesão (PANTUZZA et al., 2017; TINOCO et al., 2021).

Essa abordagem corrobora a importância do presente estudo, considerando ainda que o comprometimento da adesão ao tratamento pode estar associada à complexidade terapêutica e necessidade de informações adicionais para uma administração correta (ADVINHA et al., 2014; TINOCO et al., 2021). Ademais, traduz a importância do farmacêutico no contexto assistencial, e assim, uma perspectiva de continuidade do presente estudo em termos de promoção do cuidado para além da análise das receitas e notificações.

O estudo apresenta limitações como a falta de informações nos prontuários dos pacientes e de características sociodemográficas para uma avaliação mais completa e a ausência da checagem dos consumos de medicamentos pelos pacientes em termos de acompanhamento farmacoterapêutico.

Nesta pesquisa, o ICFT foi utilizado para quantificar a complexidade da farmacoterapia dos pacientes em uso de psicotrópicos. Este instrumento é validado no Brasil com o propósito de descobrir possíveis motivos para a não adesão à terapia proposta e, consequentemente, auxiliar os profissionais da saúde em relação a uma melhor adesão. Além disso, este estudo até o momento, é pioneiro ao avaliar a complexidade do regime terapêutico em usuários de medicamentos de controle especial provenientes da APS.

5. CONCLUSÃO

O ICFT tem sido um importante instrumento de avaliação de prescrições de fármacos, identificação e análise de fatores que determinam a complexidade da terapia, dentre elas, o número de medicamentos, frequência de doses, forma farmacêutica e instruções adicionais, dificultando na adesão do esquema terapêutico e consequentemente prejudicando o tratamento.

Assim, é imprescindível que a equipe de saúde implemente estratégias, acompanhe o paciente em seu regime terapêutico, orientando da melhor forma, a utilização dos fármacos, e, se possível, realize a simplificação da terapia medicamentosa, tendendo a aumentar a segurança no processo de utilização de medicamentos e, possivelmente, a adesão.

Neste estudo, o alto Índice de Complexidade Terapêutica parece ter sido influenciado por fatores como idade, forma farmacêutica do medicamento prescrito, estabelecimento de origem e tipo de prescritor. Diante dos resultados, recomenda-se que novos estudos sejam realizados para uma melhor avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia em pacientes que fazem parte das Unidades Básicas de Saúde, com aplicação de questionários que contemplem outras variáveis.

REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. DE A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 468–474, 2009.
- ADVINHA, A. M. et al. Medication regimen complexity in institutionalized elderly people in an aging society. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 4, p. 750–756, 2014.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC Nº 784**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-784-de-31-de-marco-de-2023-474904992>>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- ALVES, E. DE O. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, p. 61–68, 2020.
- ARAÚJO, T. M. DE; PINHO, P. DE S.; ALMEIDA, M. M. G. DE. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 3, p. 337–348, set. 2005.
- BARBOUR, V. et al. The paradox of mental health: over-treatment and under-recognition. **PLoS medicine**, v. 10, n. 5, p. 1–3, 2013.
- BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, n. 1, p. 93–108, 2011.
- BENISTAND, P. et al. Effect of the COVID-19 pandemic on the psychotropic drug consumption. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 15 dez. 2022.
- BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 4, p. 344–353, 2015.
- BRYANT, B. M. et al. Evaluating Patient-Level Medication Regimen Complexity Over Time in Heart Transplant Recipients. **The Annals of pharmacotherapy**, v. 50, n. 11, p. 926–934, 1 nov. 2016.
- CORRER, C. J. et al. Aplicabilidade do estado de situação no cálculo da complexidade do tratamento farmacológico em pacientes diabéticos. **Pharmacy Practice**, v. 3, n. 2, p. 103–111, 2005.
- COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 33, p. 257–270, 2010.
- CRUZ, H. L. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Diamantina,

Minas Gerais, Brasil, 2011. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 3, p. 157–165, 17 set. 2014.

FREITAS, K. P.; ALVARENGA, M. R. M. Polifarmácia e Índice de Complexidade Farmacoterapêutico elevado em idosos atendidos na atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 5 nov. 2020.

FERREIRA, J. M.; GALATO, D.; MELO, A. C. Medication regimen complexity in adults and the elderly in a primary healthcare setting: determination of high and low complexities. **Pharmacy practice**, v. 13, n. 4, p. 1–9, 1 out. 2015.

FERREIRA, K. C. L.; EGRI, S. O. P.; DA COSTA, F. R. N. O impacto do COVID- 19 no consumo dos medicamentos ansiolíticos benzodiazepínicos e antidepressivos: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 4, p. 13636–13657, 13 abr. 2023.

FICK, D. M. et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 67, n. 4, p. 674–694, 2019.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105–109, 2005.

FORTES, S. et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1079–1102, 2014.

FRÖHLICH, S. E. et al. Association between drug prescribing and quality of life in primary care. **Pharmacy world & science : PWS**, v. 32, n. 6, p. 744–751, dez. 2010.

GALATO, D.; SIMÕES, I. G.; SOARES, L. S. DA S. Avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia em Pacientes de um Ambulatório de Transplante Renal. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 25, n. 2, 23 jun. 2022.

GARCÍA, M. L. N. et al. Psychotropic consumption before and during COVID-19 in Asturias, Spain. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1–9, 1 dez. 2023.

GEORGE, J. et al. Development and validation of the medication regimen complexity index. **The Annals of pharmacotherapy**, v. 38, n. 9, p. 1369–1376, set. 2004.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios**. [s.l.: s.n.]. . Acesso em: 23 jun. 2023.

HARRIS, S. C.; JEAN, S. J. Characterization of the medication regimen complexity index in high-utilizer, adult psychiatric patients. **The Mental Health Clinician**, v. 10, n. 4, p. 207, 1 jul. 2020.

HOVLAND, R. et al. Effect of a pharmacist-led intervention on adherence among patients with a first-time prescription for a cardiovascular medicine: a

- randomized controlled trial in Norwegian pharmacies. **The International journal of pharmacy practice**, v. 28, n. 4, p. 337–345, 1 ago. 2020.
- LAUREANO, F. R. C. et al. Medicamentos psicotrópicos: uso, prescrição e controle. **Revista Goiana de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 1–5, 2015.
- LISBOA, J. R.; ALVARENGA, M. R. M.; RENOVATO, R. D. Índice de complexidade de farmacoterapia do idoso dependente para autocuidado na atenção primária. **Revista de Geriatria e Gerontologia**, v. 7, n. 1, p. 1–6, 2013.
- LOPES, J. M. et al. Uso elevado de psicofármacos durante a pandemia da COVID-19: uma análise a partir de levantamentos epidemiológicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e47511831180, 26 jun. 2022.
- MCDONALD, M. V. et al. Automating the medication regimen complexity index. **Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA**, v. 20, n. 3, p. 499–505, 2013.
- MEDEIROS FILHO, J. J. S. DE A. et al. Uso de psicofármacos na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Promoç. Saúde (Impr.)**, v. 31, n. 3, p. 1–12, 31 out. 2018.
- MEIRA, K. L.; ARAÚJO, F. J. DE; RODRIGUES, R. C. Impacto da pandemia pelo novo coronavírus no perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos na atenção básica do Distrito Federal, Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 4, p. 363–369, 31 dez. 2021.
- MELCHIORS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 89, n. 4, p. 210–218, out. 2007.
- MEZZARI, R.; ISER, B. P. M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. **Rev. AMRIGS**, v. 59, n. 3, p. 198–203, 2015.
- MILOS, V. et al. Improving the quality of pharmacotherapy in elderly primary care patients through medication reviews: a randomised controlled study. **Drugs & aging**, v. 30, n. 4, p. 235–246, 1 abr. 2013.
- MORSCH, L. M. et al. Complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em uma farmácia básica no Sul do Brasil. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 27, n. 4, p. 239–247, 6 jan. 2016.
- NASCIMENTO, M. O.; DOURADO, C. S. M. E.; NASCIMENTO, D. O. DO. Complexidade terapêutica de diabéticos na atenção primária. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 1, 31 ago. 2018.
- OLIVEIRA, J. R. F. et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 11 jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030**. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ATC/DDD Index 2023**. Disponível em: <https://www.whocc.no/atc_ddd_index/>.

PAIVA, A. M. DE et al. Fatores associados à alta complexidade da farmacoterapia de pacientes pediátricos com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 11, n. 4, p. 511, 19 dez. 2020.

PANTUZZA, L. L. et al. Association between medication regimen complexity and pharmacotherapy adherence: a systematic review. **European journal of clinical pharmacology**, v. 73, n. 11, p. 1475–1489, 1 nov. 2017.

PINTO, B. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 305–314, jun. 2015.

PRADO, M. A. M. B. DO; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. DE A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 747–758, 1 out. 2017.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291–3300, 2013.

RODRIGUES, C. F. DE S.; LIMA, F. J. C. DE; BARBOSA, F. T. **Importance of using basic statistics adequately in clinical research**. **Brazilian Journal of Anesthesiology** Elsevier Editora Ltda, , 1 nov. 2017.

RODRIGUES, P. S. et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, 1 nov. 2020.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 94–103, 2013.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria/SVS Nº 344**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_re.html>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SENICATO, C.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. DE A. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, p. e00085415, 8 ago. 2016.

SOARES, P. DA S.; FEITOSA, E. A.; RANDAU, K. P. Perfil de prescrições de psicotrópicos do programa de saúde mental de uma policlínica de referência no estado de Pernambuco. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, p. 583–597, 2022.

SOUZA, D. C. P. et al. ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA NA ANEMIA FALCIFORME. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 4, p. 54–60, 8 fev. 2020.

SOUZA, S. J. A. M. et al. Utilização de Psicotrópicos no Cenário da Pandemia em Almenara-MG. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 17, n. 66, p. 230–239, 31 maio 2023.

SPIERS, M. V.; KUTZIK, D. M.; LAMAR, M. Variation in medication understanding among the elderly. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 61, n. 4, p. 373–380, 15 fev. 2004.

TAMELINI, C. E. et al. **Como utilizar corretamente as formas farmacêuticas**. 1. ed. Alfenas - MG: Universidade Federal de Alfenas, 2022.

TINOCO, M. S. et al. Medication regimen complexity of coronary artery disease patients. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 19, p. 1–7, 2021.

TONELLI, M. et al. Comparison of the Complexity of Patients Seen by Different Medical Subspecialists in a Universal Health Care System. **JAMA network open**, v. 1, n. 7, p. e184852, 2 nov. 2018.

ZANETTI, M. O. B. et al. Description of the complexity of prescribed medication regimens in primary health care of Ribeirão Preto - SP. **Clinical and Biomedical Research**, v. 38, n. 1, p. 1–7, 11 abr. 2018.

ANEXO I**ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA (ICFT)**

Paciente: _____

Data: ____/____/____

Número total de medicamentos (incluindo medicamentos de uso contínuo ou esporádico, usados se necessário): _____

Instruções:

1. O ICFT aplica-se às medicações prescritas e às medicações indicadas pelo farmacêutico. Todos os medicamentos avaliados devem ter suas avaliações baseadas exclusivamente em informações da bula/monografia (oficial) ou da prescrição médica (no momento da dispensação ou alta hospitalar). Nenhuma suposição deve ser feita baseada no julgamento clínico de quem está preenchendo.
2. Existem três seções neste índice (A, B e C). Complete cada seção antes de prosseguir para a próxima. No final, some os pontos obtidos nas três seções para obter o ICFT.
3. Quando a mesma medicação (mesmo princípio ativo e forma de dosagem) esteja presente na farmacoterapia mais que uma vez em diferentes concentrações (ex. Marevan 5mg, 3mg e 1 mg), deverá ser considerado ainda como uma só medicação.
4. Nos casos em que a dosagem é opcional, escolha as instruções com a menor dose/frequência (ex.: Aerolin spray-bombinha 1-2 jatos, 2-3 vezes por dia terá pontos para 'inaladores de dose medida (bombinha)', '2x dia' e 'dose variável' ; mas não para 'múltiplas unidades ao mesmo tempo').
5. Em alguns casos a frequência de dose precisa ser calculada (ex.: Ranitidina 1 manhã e 1 noite, é igual a 2 x dia).
6. Em determinadas instruções como 'usar conforme indicado', o regime não receberá a pontuação sobre a frequência de dose (ex.: Prednisolona 5 mg uso conforme indicado).
7. Caso exista mais de uma instrução de frequência de dose para o mesmo medicamento, ele deverá ser pontuado para todas as instruções de frequência de dose (ex.: Aerolin spray-bombinha 2 jatos 2x ao dia e quando necessário, deverá ser pontuado para 'inaladores de dose medida (bombinha)', '2x dia', 'S/N' e também como 'múltiplas unidades ao mesmo tempo')
8. Situações onde duas ou mais medicações são mutuamente exclusivas, elas precisam ser pontuadas duas ou mais vezes com a frequência de dose recomendada e como 'S/N' (ex.: Aerolin spray-bombinha ou Aerolin solução para nebulização duas vezes ao dia obterá pontuação das formas de dosagem para os dois 'inaladores de dose medida' e 'nebulizador', e necessita ser pontuada duas vezes para '2xdia S/N')

9. Casos onde não exista uma opção adequada, escolha a opção mais aproximada da realidade do paciente (ex.: seis vezes ao dia pode ser considerado como '4/4 h') Obs. S/N = Se necessário

A) Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ):

Formas de dosagem		peso
ORAL	Cápsulas/comprimidos	1
	Gargarejos/colutórios	2
	Gomas/pastilhas	2
	Líquidos	2
	Pós/Grânulos	2
	Spray/comprimidos sublinguais	2
TÓPICO	Cremes/Géis/Pomadas	2
	Emplastros	3
	Tinturas/Soluções de uso tópico	2
	Pastas	3
	Adesivos transdérmicos/Patches	2
	Spray de uso tópico	1
	Gotas/cremes/pomadas para o ouvido	3
	Colírios/gotas para os olhos	3
OUVIDO, OLHOS E NARIZ	Géis/pomadas para os olhos	3
	Gotas/cremes/pomadas nasais	3
	Spray nasal	2
INALAÇÃO	Accuhalers (pó seco para inalação/ diskus)	3
	Aerolizers (cápsulas para inalação)	3
	Inaladores de dose medida (bombinha)	4
	Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico)	5
	Oxigênio/concentrador	3
	Turbuhalers (pó seco para inalação)	3
	Outros inaladores de pó-seco	3
OUTROS	Fluido para diálise	5
	Enemas	2
	Injeções: -Pré-carregadas	3
	- Ampolas/frascos-ampolas	4
	Supositórios/ óvulos vaginais	3
	Analgesia Controlada pelo Paciente	2
	Supositório	2
	Cremes vaginais	2
Total seção A		

B) Para cada medicação da farmacoterapia marque [✓] no quadro correspondente com a sua frequência de dose. Então, some o número de [✓] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção.

Relação com alimento (ex.: com alimento, antes das refeições, depois das refeições)										1	
Tomar com líquido específico										1	
Tomar/usar conforme indicado										2	
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente										2	
Doses alternadas (ex.: 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados)										2	
Total seção C											

Total da complexidade da farmacoterapia = _____

Fonte: MELCHIORS, Ana Carolina; CORRER, Cassyano Januário; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando. Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 89, n. 4, p. 210-218, 2007.