

## AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS USUÁRIOS DE FLUOXETINA ATENDIDOS POR UMA FARMÁCIA DE REDE PÚBLICA EM BALDIM-MG

Gisele Bastos Rodrigues\*

Bárbara França Negri\*\*

### RESUMO

A fluoxetina é um antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, muito utilizado por ser um medicamento eficaz para o tratamento contra a depressão e ansiedade, por oferecer maior segurança com relação à margem terapêutica e pelo baixo índice de reações adversas. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar o perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim-MG, verificar a relação do uso do medicamento com algumas variáveis sociodemográficas e com o padrão da prescrição e renovação das receitas adotado na Unidade Básica de Saúde. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva e de abordagem quantitativa com coleta de dados através da aplicação de um questionário, em uma farmácia de rede pública. Foram entrevistadas 50 pessoas, do sexo feminino e masculino, as quais foram selecionadas aleatoriamente. Foi encontrado maior índice de usuários de fluoxetina entre sexo feminino (86%). Em relação à faixa etária, a prevalência foi de 31 a 40 anos (30%), havendo predomínio de usuários entre as pessoas com o ensino fundamental incompleto (40%) e casados (46%). Mais da metade dos entrevistados que fazem uso da fluoxetina estavam desempregados (76%) e a maioria alegou que praticava atividade física eventualmente (40%). Quanto à forma de aquisição da receita, 74% adquirem-na apenas por renovação e 26% através de consulta médica, sendo o médico clínico geral responsável por maior parte da disponibilização (46%). Os resultados encontrados podem indicar que algumas das variáveis sociodemográficas, direta ou indiretamente contribuem para uso da fluoxetina. O profissional farmacêutico pode promover ações de farmacovigilância com o intuito de garantir o uso racional de medicamentos e assim evitar problemas relacionados ao mesmo.

**Palavras-chave:** Fluoxetina, usuários, perfil sociodemográfico.

### ABSTRACT

The fluoxetine is an anti-depressive belonging to the class of selective serotonin reuptake inhibitors, used a lot because it is an effective medicine through the treatment against the depression and anxiety, because it offers a stronger security through the therapeutics verge and because of the lower level adverse reactions. Through this, the objective of this research was to analyse the profile of the users of fluoxetine attended by a public pharmacy/drugstore in Baldim-MG, verify the relation of the use of the medicine with any sociodemographic variable and with the pattern of the prescription and the prescription renovation adopted by the Basic Health Unit. For this, a field research was accomplished, descriptive and quantitative approach with collecting data through an application of a questionnaire, in a public pharmacy/drugstore. 50 people were interviewed, feminine and masculine, which were selected randomly. This research demonstrated a bigger number of users of fluoxetine in the female sex (86%). Considering the age-group, the prevalence was from 31 to 40 year old (30%), with the predominance of users among the people with the basic education incomplete (40%) and married (46%). More than half of the interviewed the make use of the fluoxetine were unemployed (76%) and most of them claimed that they use to practice any physical activity eventually (40%). Considering the form of getting the prescription, 74% get it only by renovation and 26% by doctor appointment, being the doctor a general practitioner responsible by the most part of the disponibilization (46%). The results encountered can indicate that some of the variable sociodemographics, direct or indirectly contribute to the use of the fluoxetine. Thepharmaceutic

---

\*Graduanda em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* giselebastosbrodrigues@gmail.com

\*\*Mestre em Bioengenharia (UFSJ), Doutoranda em Bioengenharia (UFSJ), Professora da Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* barbarafnegri@gmail.com

professional can promote actions of pharmacosupervision with the aim of guaranteeing the rational use of medicine and, this way, avoid problems related to this.

**Keywords:** Fluoxetine, users, profile sociodermographic.

## 1 INTRODUÇÃO

A fluoxetina é um dos antidepressivos mais consumidos nos dias atuais, sendo comercializada há vários anos com nome de Prozac®, foi sintetizada inicialmente pela empresa farmacêutica Eli Lilly e foi o primeiro inibidor seletivo de recaptção de serotonina (ISRS) a ser aprovado em 1987 por Food and Drug Administration (FDA). Estima-se que aproximadamente 40 milhões de pessoas são usuárias deste medicamento, pelo fato de apresentar baixo custo, boa tolerabilidade e efetividade (FURUKAWA *et al.*, 2016).

Além de Prozac®, esse fármaco é comercializado com os seguintes nomes comerciais: Daforin®, Eufor®, Fluox®, Fluxene®, Nortec®, Prozen®, Psiquial® e Verotina®. O mecanismo de ação da fluoxetina é devido à inibição da recaptção da serotonina (5-HT), aumentando seu nível na fenda sináptica e, por conseguinte ativando o receptor desse neurotransmissor e intensificando as respostas pós-sinápticas, o que faz com que seja um medicamento de primeira escolha, devido a sua capacidade de seletividade aos transportadores de 5-HT (MSETFI *et al.*, 2016).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Baldim-MG é uma cidade que possui em média 8.093 habitantes (IBGE, 2010), e como toda cidade interiorana, não existem atividades recreativas que proporcionem aos habitantes do local formas de diversão e entretenimento. Tal fato muitas vezes acarreta uma série de hábitos que levam ao sedentarismo ou até mesmo ao surgimento de processos patológicos, sejam de origem física ou emocional principalmente (BALANESCU *et al.*, 2016).

Algumas variáveis sociodemográficas influenciam e, indiretamente, contribuem para que a população busque refúgio em medicamentos antidepressivos, assim como a fluoxetina, justamente pelo fato de serem distribuídos gratuitamente pelas farmácias de rede pública. Isso facilita o acesso da população, como também muitas vezes o uso incorreto ou desnecessário dos mesmos, podendo desencadear futuramente uma série de danos à saúde, se não houver apropriado acompanhamento farmacoterapêutico (CASTRO *et al.*, 2013). Justificando-se assim esse estudo, que busca conhecer os fatores que induzem o aumento no consumo da fluoxetina, ressaltando as principais causas que levam ao uso do medicamento.

No campo acadêmico contribuirá para o processo de construção de conhecimento do estudante, principalmente quanto ao uso racional de medicamentos, os quais devem ser utilizados com precaução, pois podem promover efeitos indesejados. É importante ressaltar, que a familiaridade do discente em relação ao medicamento, proporcionará que o mesmo seja futuramente um profissional bem qualificado. A partir dessa justificativa, o problema dessa pesquisa é o seguinte: Qual o perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim-MG?

Com intuito de responder a esse questionamento, levantaram-se hipóteses que entre as variáveis sociodemográficas mais predominantes, estão os usuários do sexo feminino, na faixa etária dos 31 a 40 anos, de acordo com a renda a maior parte são os que recebem um salário mínimo, com relação à formação acadêmica os que possuem ensino fundamental incompleto, e quanto à situação empregatícia os que estão desempregados, grande parte são aposentados, não praticantes de atividade física e os que possuem maior número de filhos.

Para confirmação ou refutação dessas hipóteses, foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, de caráter descritivo e como método foi utilizado o hipotético-dedutivo. Foi elaborado um questionário com 28 perguntas, o qual foi aplicado em uma farmácia de rede pública em Baldim-MG, para isto foram selecionadas 50 pessoas aleatoriamente, com o propósito de identificar o perfil dos usuários de fluoxetina e suas características sociodemográficas, as quais foram correlacionadas com o uso do medicamento.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

A fluoxetina de acordo com Brandon e McKay (2015) é um medicamento antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), sendo atualmente um dos mais utilizados dessa classe para o tratamento da depressão, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do pânico, bulimia nervosa e outros transtornos relacionados à ansiedade, por apresentar maior segurança com relação à margem terapêutica. Age impedindo que a serotonina, seja recaptada nos neurônios pré-sinápticos promovendo o aumento desse neurotransmissor nas áreas sinápticas do cérebro (SIMONS; STEYAERT, 2014).

Segundo estudos recentes, entre as várias funções da serotonina, foi comprovado que a mesma está diretamente ligada à regulação de vários processos, como níveis de emoção, humor, prazer e controle da agressividade. Esse neurotransmissor além de atuar no sistema cardiovascular, exerce importante papel na redução do estado febril, no controle do apetite e

no comportamento sexual e principalmente na melhora dos sintomas da depressão, justificando-se assim em muitos casos o uso da fluoxetina (OLIVIER, 2015).

A fluoxetina é considerada um dos fármacos mais eficazes e potentes em comparação aos antidepressivos tricíclicos (ADTs), os quais são bloqueadores das monoaminas, mas os resultados com a fluoxetina foram mais evidentes na redução de ansiedade e controle do humor como mostram relatos de Simons e Steyaert (2014). O seu tempo de meia vida é de 1 a 4 dias e pode ser consumida de 20 mg a 80 mg por dia, é metabolizada por via hepática e geralmente eliminada pela urinária, foi constatada sua eficácia no processo depressivo não somente em humanos, como também em alguns animais (FURUKAWA *et al.*, 2016).

À medida que é perceptível o aumento no consumo da fluoxetina, são correlacionadas algumas características sociodemográficas, como falta de lazer, baixa escolaridade, situação conjugal, situação econômica e empregatícia como mencionam Maragno *et al.* (2013), faixa etária citada por Rocha e Werlang (2013), essas variáveis podem estar associadas à forma de obtenção do medicamento, uma vez que fazem parte da lista da RENAME 2017, e por ter um preço acessível em farmácias particulares (BRASIL, 2017).

De acordo com Balanescu *et al.* (2016), dentre os inúmeros fatores sociais que conduzem o indivíduo a ter uma vida desprazerosa, pode-se citar a depressão, que não acontece somente devido à genética, mas também é o resultado de vários outros contextos. Esses fatores abrangem os problemas financeiros, familiares, dificuldade de integração na sociedade, e principalmente alterações do sistema nervoso central. Isso tudo contribui para que a doença seja considerada um fator de risco, podendo fazer com que o organismo humano esteja suscetível a adquirir inúmeros tipos de enfermidades, sendo comprovado que o já portador de uma patologia é mais propício a sofrer dessa comorbidade (LAYAN *et al.*, 2016).

No processo depressivo ocorre uma redução nos níveis das monoaminas na fenda sináptica, entre elas a serotonina, levando à mudança no humor, podendo ocasionar sensações de tristeza, provocando distúrbios no sono e na alimentação, causando dores musculares, falta de libido e energia (ANDREWS *et al.*, 2015). Estudos comprovam que a carência desse neurotransmissor, afeta o sistema gastrintestinal podendo causar síndrome do intestino irritável, como também favorece para o aumento da ansiedade (HABERSTICK, 2016).

Para o tratamento da depressão, inicia-se geralmente com medicamentos da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), na maioria das vezes associados a antidepressivos tricíclicos (ADTs), mas essa associação resulta na elevação da biodisponibilidade dos ADTs e exacerbação dos seus efeitos colaterais. A utilização

simultânea de alguns fármacos antidepressivos tem por finalidade, o aumento da eficácia proporcionado pelo medicamento ao organismo do usuário, além de combater os efeitos adversos de alguns, como por exemplo, o uso da trazodona para diminuir a insônia provocada por um ISRS (DUNNER, 2014).

Apesar do cloridrato de fluoxetina ser um medicamento eficaz para sintomas relativos à depressão e proporcionar maior segurança em relação a outros antidepressivos, o seu uso não é isento da ocorrência de reações adversas. Foram descritos sintomas como náusea, vômito, diarreia, disfunção sexual, perda de peso (o que explica o uso errôneo de muitos para o emagrecimento), tremores e em alguns casos podem elevar a incidência de comportamentos suicidas, portanto é necessário atentar para o cuidado no uso indevido (OOSTING, 2016).

Em virtude da necessidade de oferecer à população de Minas um atendimento mais voltado para a Atenção Farmacêutica, e devido o aumento do uso de medicamentos anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e psicotrópicos; principalmente os da classe de antidepressivos, foram criadas as Redes de Assistência Farmacêutica no SUS. Essas redes surgiram com o intuito de garantir integralidade e acesso a todos os medicamentos básicos, estratégicos e especializados, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população, com a finalidade de assistir às pessoas mais carentes (MINAS, 2011).

A fluoxetina, assim como outros antidepressivos fazem parte dos Componentes Básicos de Assistência Farmacêutica (CBAF), que são financiados pela União, Estados, Ministério da Saúde, Distrito Federal e Municípios, sendo distribuídos para as farmácias de rede pública em ciclos trimestrais, e são atribuídos para a suplementação da atenção primária para a população da cidade e microrregiões, considerando a necessidade de cada pessoa com relação ao uso de medicamentos (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Os Componentes Estratégicos de Assistência Farmacêutica (CESAF) são os que fazem parte dos Programas Estratégicos, destinados para o tratamento de doenças endêmicas, o financiamento é realizado através do Ministério da Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2014). Os Componentes Especializados de Assistência Farmacêutica (CEAF) ou de alto custo são fornecidos pela União, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pela Comissão Tripartite, obtidos trimestralmente, são utilizados para o tratamento de estados patológicos de origem rara (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Com o intuito de aprimorar a Assistência Farmacêutica, e a distribuição dos componentes básicos, estratégicos e especializados no Sistema Único de Saúde, foi criado por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica, o Sistema Integrado de

Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF), que é utilizado para a realização de cadastro dos pacientes usuários da farmácia de rede pública, para dispensação e lançamento dos medicamentos disponibilizados à população, através do software, é possível também um controle mais rigoroso do estoque disponível, fazer triagem dos pacientes e solicitação do medicamento à Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) (PORTAL DA SAÚDE, 2014).

Atualmente dentro dos consultórios clínicos, como salientam Ferreira *et al.* (2013), pode-se observar o aumento do número de prescrições de medicamentos psicotrópicos, como também da renovação de receita sem reavaliação do paciente, atividades muitas vezes executadas por um médico clínico geral, o que seria função do psiquiatra, porque além de ser o profissional qualificado para tal função, possui mais conhecimento com relação à farmacoterapia. Esses são fatores que contribuem para um tratamento sem sucesso, correlacionados à falta da informação do prescritor ao usuário no que diz respeito ao tratamento farmacológico (ROCHA; WERLANG, 2013).

A prática voltada para a oferta de saúde, como denotam Firmo *et al.* (2013), de acordo com a necessidade particular de cada usuário, é uma etapa fundamental para a redução de erros de prescrição e conseqüentemente do uso irracional de medicamentos. Uma alternativa que muitos médicos adotaram é a prescrição digitalizada, isso facilita a compreensão do paciente e principalmente do farmacêutico, evitando assim dispensação e administração incorreta dos medicamentos prescritos (FERREIRA *et al.*, 2013).

Assim, Olmedilha e Capellaro (2013) relatam que a Assistência Farmacêutica é de suma importância, pois permite que haja também a participação de toda equipe de saúde, e possibilita ao profissional farmacêutico uma dedicação maior ao paciente exercendo assim a atenção farmacêutica, prestando suporte técnico e orientando com relação ao tratamento farmacoterapêutico, prevenindo dessa forma problemas relacionados a medicamentos (PRM). Através da farmacovigilância é possível a intervenção do farmacêutico no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, verificar toda a farmacoterapia, fazer acompanhamento do paciente analisando as prescrições, evitando assim que ocorram interações medicamentosas (AMORIM, 2013).

A farmacoterapia tem sua relevância para o tratamento dos pacientes depressivos, mas tão significativa quanto à terapêutica medicamentosa, é investir na prevenção ou redução dos níveis de ansiedade e depressão, uma medida importante é a adesão à terapêutica não farmacológica, como atividade física, yoga e terapia através da música, como descrevem Steenhuis *et al.* (2015). O tratamento advindo da terapia não farmacológica, além de melhorar a postura e a respiração, é um meio de interação social e promove resultados benéficos no

controle das emoções, o que previne muitas vezes patologias físicas ou a nível psicológico (KATURI *et al.*, 2016).

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo, quanto aos seus procedimentos consiste em uma pesquisa de campo a qual foi realizada com interesse de conhecer melhor o perfil de usuários de fluoxetina atendidos em uma farmácia de rede pública em Baldim-MG, que segundo Fonseca (2002) diferente dos outros tipos de pesquisa, permite uma aproximação com a população ou parte dela estudadas. A abordagem do atual trabalho é quantitativa, pois possibilita através de aspectos mensuráveis a coleta de dados que adiante serão analisados, o que garante mais objetividade por seus procedimentos estatísticos.

De acordo com a classificação da pesquisa, o método utilizado é o hipotético-dedutivo, que se baseia em uma busca por meio de hipóteses previamente formuladas, as quais serão refutadas ou corroboradas, se obter uma conclusão do que se pretende conhecer, as que forem refutadas têm que dar lugar às novas hipóteses ou teorias até que cheguem ao ponto de serem ratificadas, esse método pode ser considerado sem fim, porque sempre será passível de verificações, seja para aprovação ou não do mesmo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

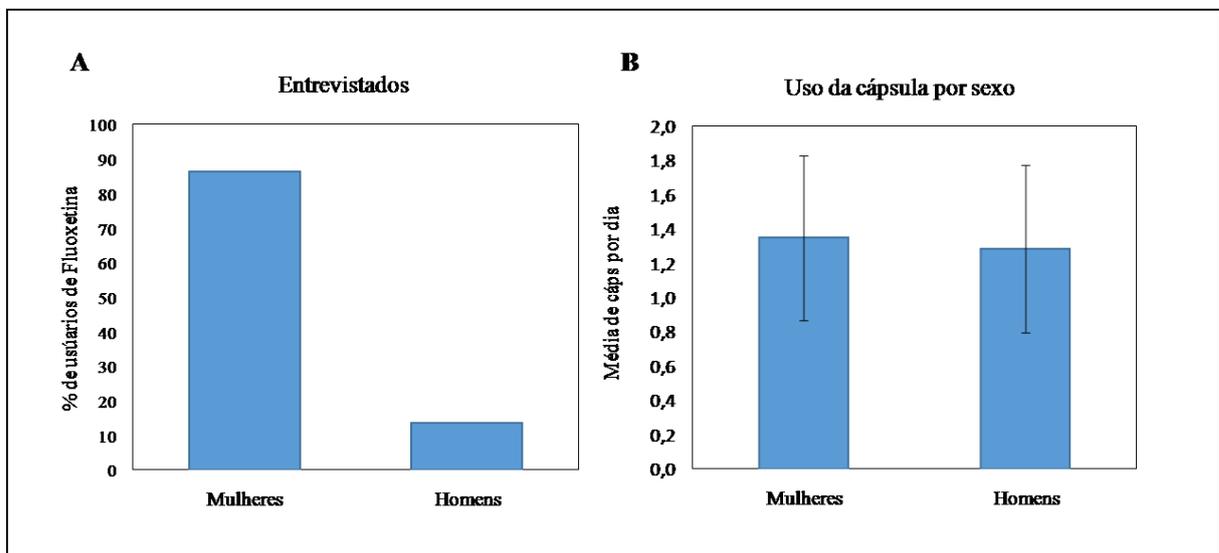
É uma pesquisa de caráter descritivo, do ponto de vista quanto à natureza aplicada, diferentemente da pura, proporciona aos pesquisadores meios que o levam à solução de alguns problemas existentes e expostos pela pesquisa. Quanto aos objetivos se classifica como descritiva, a qual busca a descrição de uma população ou parte dela, utilizando métodos que permitam uma coleta de dados que serão identificados, registrados e analisados de acordo com suas características peculiares, seja por questionários ou entrevistas, o que possibilita conhecer melhor essa população sendo delimitada por sexo, idade ou outros perfis específicos (GIL, 2008).

A coleta de dados foi obtida em uma farmácia da rede pública na cidade de Baldim-MG, sendo esta a unidade de análise, e como unidade de observação foram 50 pessoas do sexo masculino e feminino, com faixa etária a partir dos 18 anos de idade, as quais foram selecionadas por critérios de aleatoriedade, nesse mesmo local foi aplicado um questionário com 28 perguntas, instrumento utilizado para a coleta de dados dos pacientes consumidores de fluoxetina, no período de setembro a outubro de 2017.

Para realização do questionário os participantes estavam cientes com relação aos objetivos da pesquisa e a confidencialidade das informações e acordados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados estatísticos para análise descritiva obtidos por meio da pesquisa foram revisados e em seguida codificados no software Microsoft Excel, contendo os dados brutos da pesquisa, sendo confeccionados gráficos com porcentagem, média e desvio padrão (DP).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre o total de 50 entrevistados os quais são usuários de fluoxetina (dose terapêutica 20 mg/dia), 86% (n= 43) eram mulheres e 14% (n= 7) homens, representando em ambos os sexos a média de 1,3 cápsula por dia (DP= 0,5) como indica a (figura 1). Albert (2015) obteve resultados semelhantes, evidenciando que as mulheres representam o dobro de usuários de antidepressivos comparadas aos homens. Isso acontece devido ao fato que são atribuídas às mulheres uma série de atividades exaustivas como cuidado e zelo com a casa, criação dos filhos, serviço doméstico e em alguns casos trabalhos extras para ajudar na despesa mensal, além da preocupação maior com a saúde e ir ao médico com mais frequência.

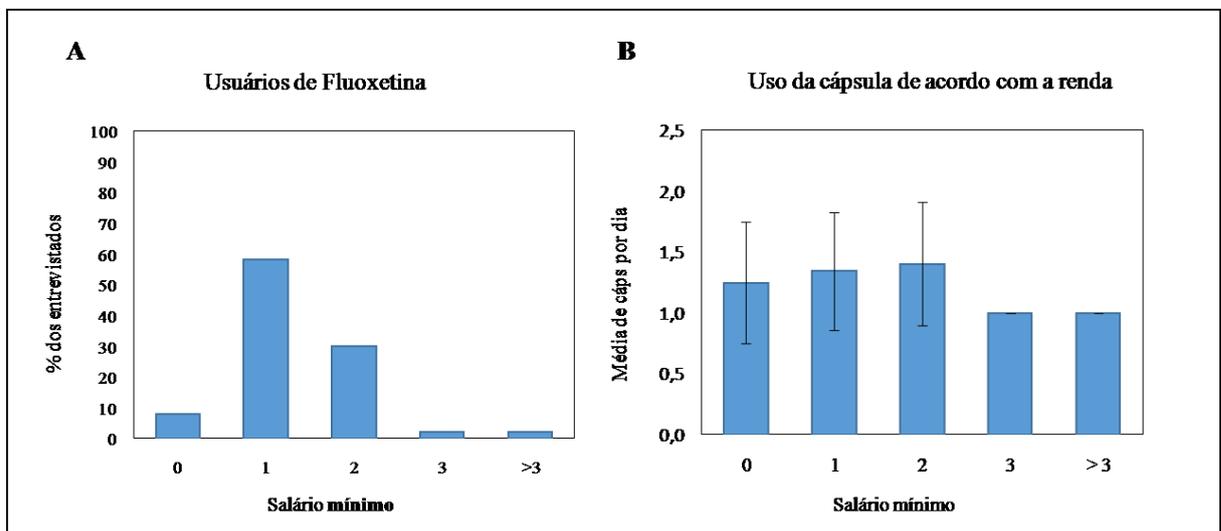


**Figura 1:** Porcentagem de usuários de fluoxetina e média do uso de cápsulas por dia de acordo com sexo.  
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Já o consumo de fluoxetina de acordo com a renda, demonstra que a maior porcentagem de uso ocorre entre os que recebem apenas um salário mínimo 58% (n=29). Este resultado era esperado, pois os programas de distribuição de medicamentos gratuitos foram

criados principalmente para atender às classes menos favorecidas, as quais devido à situação socioeconômica são impossibilitadas de adquirir medicamentos através de farmácias particulares. Os assalariados que recebem dois salários representam 30% (n= 15), os não assalariados 8% (n=4), três salários 2% (n= 1) e acima de três 2% (n= 1).

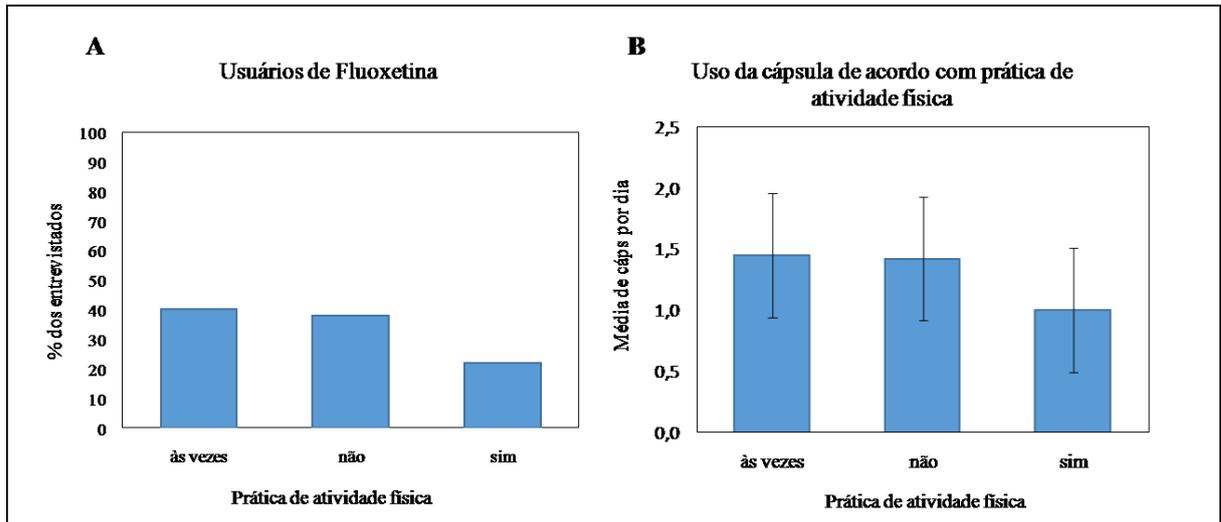
A média de uso de cápsula por dia entre os que recebem um salário e os não assalariados é de 1,3 (DP= 0,5), dois salários a média é de 1,4 (DP=0,5), três salários ou acima de três a média é de 1,0 cápsula ao dia (DP= 0), como ilustra a (figura 2). Maragno *et al.* (2013), já haviam apontado em seus relatos que o maior percentual de usuários de antidepressivos, como a fluoxetina, são as classes socioeconômicas que recebem apenas um salário mínimo.



**Figura 2:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e média do uso de cápsula por dia de acordo com a renda.  
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Os praticantes de atividade física eventualmente são representados por 40% (n= 20), com média de 1,2 cápsula ao dia (DP= 0,4), seguidos de 38% (n= 19) dos não praticantes, média de 1,5 (DP= 0,5), já os praticantes assíduos constituem 22% (n= 11) dos pesquisados, com média de uso de 1,3 cápsula ao dia (DP= 0,5), como aponta a (figura 3). Esses dados mostram que a maior porcentagem é dos que relatam praticar exercício físico ocasionalmente, mas a maior média de uso é entre os não praticantes, os que não possuem o hábito de praticar exercícios, tendem a usar uma quantidade maior de antidepressivos, pois a terapêutica medicamentosa para dar resultados mais eficazes, deve ser feita simultaneamente com o tratamento não farmacológico. Stanton e Reaburn (2014) denotam que a prática contínua de atividade física, reduzem uma série de síndromes, principalmente as depressivas, que muitas vezes estão associadas ao sedentarismo e à perda de funcionalidade, desse modo, o exercício

age estimulando a produção de alguns neurotransmissores que são responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar. Esses dados corroboram Branco *et al.* (2015), que correlacionam os resultados benéficos da prática de atividade física à redução dos sintomas depressivos, por conseguinte diminuindo também o uso de antidepressivos.

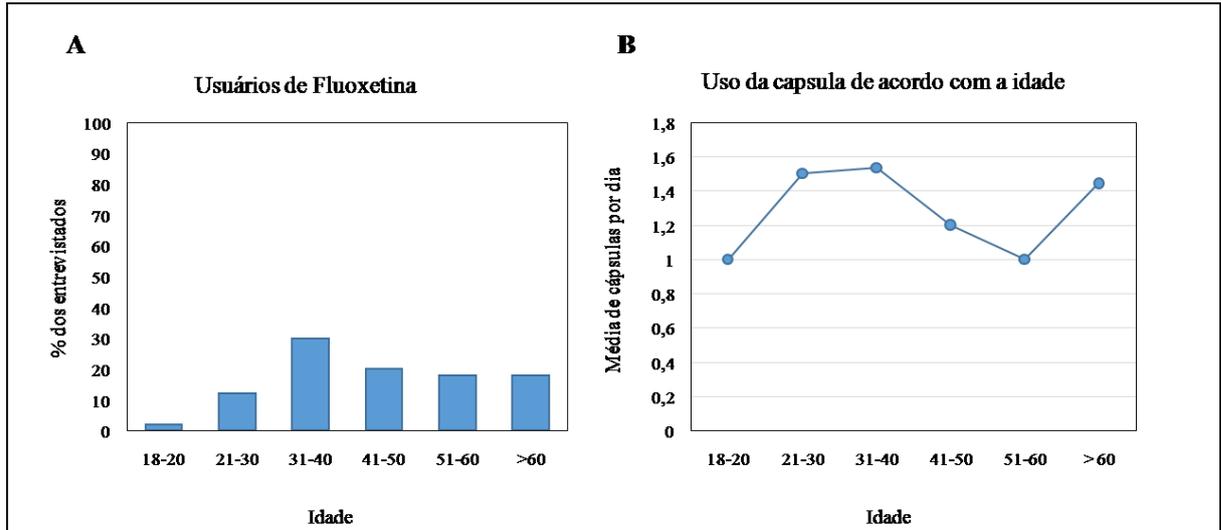


**Figura 3:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e média do uso de cápsula por dia de acordo com prática de atividade física.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

A faixa etária com maior quantidade de indivíduos que fazem uso de fluoxetina é de 31 a 40 anos correspondendo a 30% (n= 15) do total de entrevistados, com o uso de 1,5 cápsula ao dia (DP= 0,5). Seguido da faixa etária de 41 a 50 anos, o percentual equivale a 20% (n= 10) com média do uso de 1,2 cápsula ao dia (DP= 0,4). De 51 a 60 anos representam 18% (n=9), com a média de 1,0 cápsula ao dia (DP= 0), assim como acima de 60 anos a porcentagem é 18% (n=9), média 1,4 cápsula ao dia (DP= 0,5). Na faixa etária de 21 a 30 anos constituem 12% (n=6) dos usuários, com média de 1,5 cápsula por dia (DP= 0,5). De 18 a 20 anos são 2% (n=1) com uso de 1,0 cápsula ao dia e (DP= 0), como representa a (figura 4).

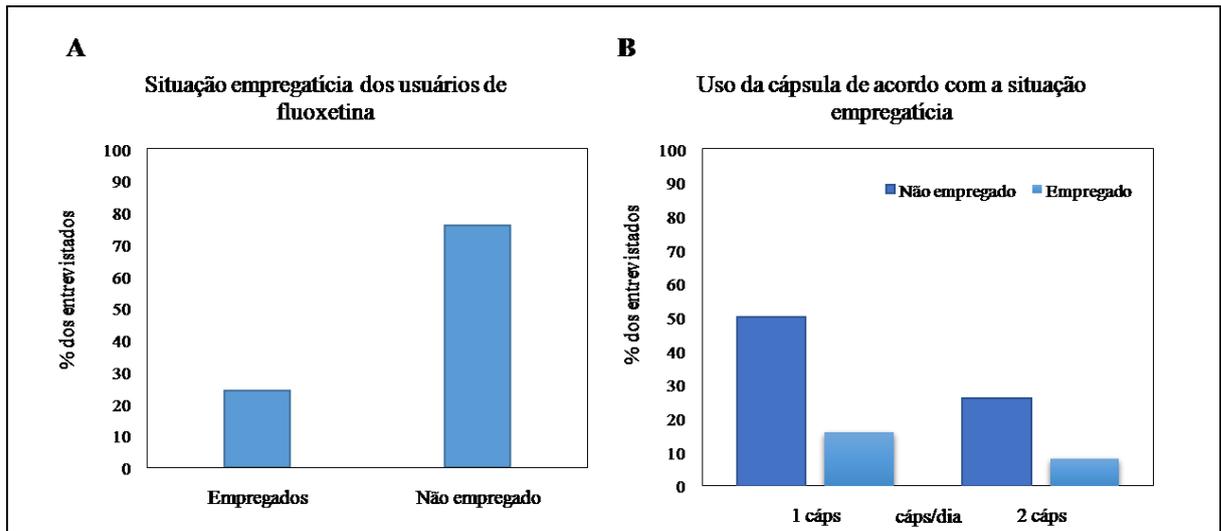
É notável que o maior índice de uso esteja na faixa etária dos 31 a 40 anos, o que na maioria são jovens, os quais estão desprovidos de atividades recreativas na cidade, o que pode diretamente ter contribuído para um maior uso da fluoxetina, visto que o jovem que pratica atividades de lazer e interage com a sociedade, será dificilmente acometido pela depressão. Spagnol *et al.* (2010) evidenciam que a faixa etária que simboliza o maior percentual de uso de antidepressivos é de 31 a 40 anos, assim como aponta esse estudo.



**Figura 4:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e média do uso de cápsula por dia de acordo com faixa etária. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Conforme a situação empregatícia dos entrevistados, 76% (n= 38) são desempregados e 24% (n= 12) estão entre os que conseguiram uma oportunidade de emprego. Dos desempregados 50% (n= 25) usam 1,0 cápsula ao dia e 26% (n= 13) usam 2 cápsulas, já os empregados 16% (n= 8) usam 1,0 cápsula e 8% (n= 4) 2 cápsulas ao dia, como mostra a (figura 5). O desemprego é um fator contribuinte para o desenvolvimento de algumas síndromes depressivas, essa pode ser uma das explicações possíveis para o aumento do uso da fluoxetina entre os desempregados, os quais adquirem o medicamento na farmácia da rede pública devido à falta de condições na compra do mesmo.

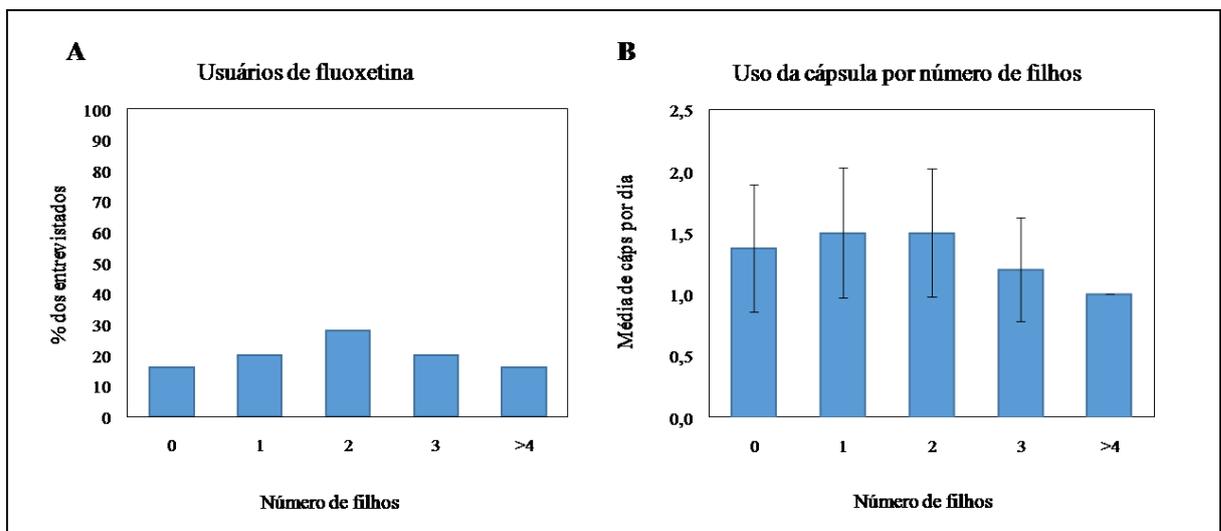
É perceptível que o uso da fluoxetina entre os empregados, é bem menor em relação aos desempregados, uma vez que o trabalho proporciona motivação, o que faz com que haja aumento nos níveis de serotonina, a qual é responsável pelo controle do sistema emocional, assim como destacam Cowen e Browning (2015), o que dificilmente acarretará um processo depressivo, pois os níveis desse neurotransmissor em quantidades necessárias atuam no enviesamento negativo evitando assim que o indivíduo se deprima.



**Figura 5:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e do uso de cápsula por dia de acordo com a situação empregatícia.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

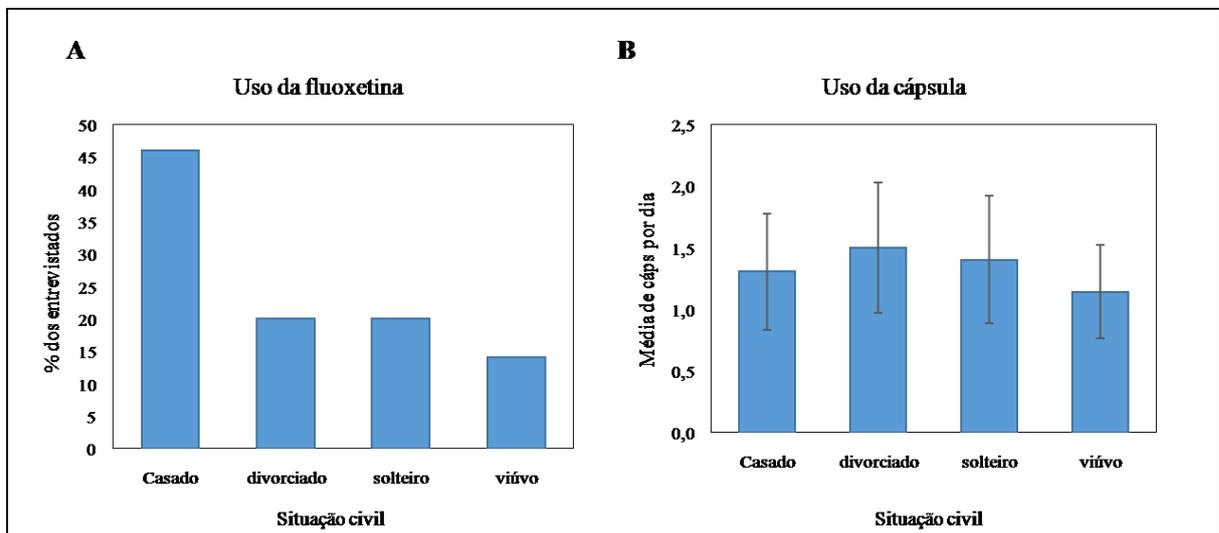
Referente ao número de filhos nota-se que os que possuem dois filhos representam 28% ( $n= 14$ ) com a média de uso de 1,5 cápsula ao dia ( $DP= 0,5$ ). Os que possuem apenas um filho constituem 20% ( $n=10$ ) com média de 1,5 cápsula ao dia ( $DP= 0,5$ ), assim como três filhos, 20% ( $n= 10$ ) com a média de 1,2 cápsula ao dia ( $DP= 0,4$ ). Já acima de quatro filhos o percentual é 16% ( $n= 8$ ) dos usuários, com média de 1,0 cápsula ao dia ( $DP= 0$ ) e os que ainda não possuem filhos também correspondem a 16% ( $n= 8$ ), e usam em média 1,4 cápsula ao dia ( $DP= 0,5$ ), dados encontrados na (figura 6). Verifica-se que a prevalência quanto ao número de filhos nesse caso foi entre os que tem até dois, comprovando que os que possuem um maior número de filhos, não representam a maior parte dos entrevistados.



**Figura 6:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e média do uso de cápsula por dia de acordo com número de filhos

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Observou-se prevalência de usuários de fluoxetina dentre as pessoas casadas 46% (n= 23), com média de 1,3 cápsula ao dia (DP= 0,5), seguidos pelos divorciados 20% (n= 10) com média de 1,5 cápsula ao dia (DP= 0,5). Os solteiros representam também 20% (n= 10), média 1,4 cápsula ao dia (DP= 0,5) e os viúvos representam 14% (n= 7), média de 1,1 cápsula (DP= 0,4). Beltrame (2010) afirma que os que possuem união estável compõem a maioria dos usuários, porque aos mesmos é atribuído um maior número de tarefas, devido à responsabilidade na manutenção da família, o que acaba acarretando uma pressão maior e, por conseguinte são mais propensos a passar por situações deprimentes, o que leva grande parte ao uso do medicamento, tanto como sua aquisição na farmácia pública.



**Figura 7:** Porcentagem dos usuários de fluoxetina e média do uso de cápsula por dia de acordo com a situação civil.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à escolaridade, o maior percentual de uso da fluoxetina foi 40% (n= 20) ensino fundamental incompleto. Esses dados não se diferem dos estudos de Castro *et al.* (2013), que assinalam que maior parte dos usuários do medicamento são os que fizeram o ensino fundamental incompleto, o que pode ser correlacionado com a falta de oportunidade ou dificuldade de acesso ao ensino. No que se refere à aposentadoria apenas 30% (n= 15) indicam os aposentados.

Do total dos entrevistados, 94% (n= 47) não possuem dúvida com relação ao tratamento farmacológico e 6% (n= 3) são adeptos à farmacoterapia, mas não sabem porque utilizam o medicamento. Segundo tempo de uso, a maior porcentagem 34% (n= 17) são os que usam o medicamento de 1 a 3 anos, seguidos dos que usam de 4 a 5 anos 20% (n= 10),

conforme descrevem Castro *et al.* (2013), salientando que o maior índice de uso é no período superior a um ano.

Com relação ao acesso da fluoxetina na farmácia de rede pública, metade dos entrevistados são os que relatam facilidade na aquisição da mesma. Os principais sintomas que levaram os entrevistados ao uso da fluoxetina são depressão e ansiedade com 84% (n= 42). Observou-se que 62% (n= 31) utilizavam outros medicamentos além da fluoxetina, que segundo Dunner (2014), é preciso atenção no uso de várias classes de medicamentos, pois podem aumentar o risco de uma síndrome serotoninérgica.

Sobre a forma de aquisição da receita do medicamento, 26% (n= 13) conseguem através de consulta médica e 74% (n= 37) adquirem apenas por renovação. Os responsáveis pela disponibilização da receita 46% (n= 23) eram médico clínico geral, 38% (n= 19) médico psf e 16% (n= 8) psiquiatra. Esse resultado pode ser justificado em virtude do município ter em sua maioria médicos generalistas, contando com apenas um psiquiatra, o que muitas vezes dificulta a consulta com o especialista. Ferreira *et al.* (2013) assinalam que o médico clínico geral não possui total conhecimento dos efeitos adversos dos psicotrópicos, assim como o psiquiatra, que é o profissional mais apto para prescrição dos mesmos.

Referente a benefícios perceptíveis do uso da fluoxetina, foi relatado 52% (n= 26) redução do nervosismo, 28% (n= 14) redução da ansiedade, 6% (n= 3) controle de transtornos alimentares, 8% (n= 4) não relataram, comparando a Spagnol *et al.* (2010) que em seus trabalhos ressaltam melhora em quase todos os sintomas mencionados. Do mesmo modo sobre os efeitos adversos, 12% (n= 6) citaram falta de apetite, perda da libido, agitação, angústia, desânimo e insônia, 8% (n= 4) dor estomacal, enquanto 78% (n= 39) não sofreram nenhum tipo de efeito adverso, assim confirmando os estudos de Castro *et al.* (2013).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através dos dados obtidos foi possível concluir com relação ao perfil sociodemográfico dos usuários de fluoxetina que prevalecem pessoas do sexo feminino, na faixa etária dos 31 a 40 anos, as que recebem um salário mínimo mensal e com relação à formação acadêmica maior parte possui ensino fundamental incompleto. Os casados representam a maioria e a situação empregatícia revela que a maior parte dos entrevistados estavam desempregados. Os resultados encontrados corroboram parte da hipótese formulada da presente pesquisa. Porém dados como benefício por aposentadoria, representavam a menor parte dos usuários, e o sedentarismo não foi uma variável significativa, assim como o número

de filhos não influenciou tanto no uso do medicamento, refutando assim essas variáveis hipotetizadas anteriormente.

Esse estudo limitou-se às pessoas usuárias de uma farmácia de rede pública, moradores da cidade de Baldim-MG, do sexo masculino e feminino, faixa etária a partir dos 18 anos, foi realizado no período de setembro a outubro de 2017, de maneira que todos estavam em uso de fluoxetina. As variáveis sociodemográficas analisadas foram sexo, idade, renda, situação civil e empregatícia, prática de atividade física, número de filhos, escolaridade e algumas variáveis relacionadas ao uso do medicamento.

De maneira relevante, esse estudo permitiu uma maior compreensão a respeito do perfil sociodemográfico dos pacientes usuários de fluoxetina, e os fatores que influenciam os mesmos ao consumo do medicamento, esses dados irão possibilitar a caracterização das condições do uso do fármaco pelos indivíduos e correlacioná-las com os fatores sociais da região estudada, e contribuir também nas atividades de farmacovigilância que devem ser empregadas de acordo com o perfil e a necessidade de cada usuário.

Sendo assim, sugere-se como proposta de estudos futuros, mensurar a prevalência não somente do uso de fluoxetina, como de outros antidepressivos, na tentativa de conscientizar os usuários quanto aos possíveis riscos e reações adversas. É importante ressaltar, que todo medicamento possui seus efeitos benéficos, mas se usado de maneira excessiva ou a longo prazo, pode ser a entrada para vários problemas de saúde, por isso é necessário cuidado na utilização do mesmo, bem como um acompanhamento farmacoterapêutico.

## REFERÊNCIAS

ALBERT, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219–21. <<http://doi.org/10.1503/jpn.150205>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

AMORIM, M.A.L. **A farmacovigilância e sua importância no monitoramento das reações adversas a medicamentos, Farmacêutica e Bioquímica (Universidade Paulista – UNIP), Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Centro Universitário Uninter. Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.4 n.2 | jul/dez 2013.

ANDREWS, P. W.; BHARWANI, A.; LEE, K. R.; FOX, M.; THOMSON, J. A. (2015). **Is serotonin an upper or a downer? The evolution of the serotonergic system and its role in depression and the antidepressant response.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 51, 164–188. <<http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.018>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BALANESCU, P.; BOTEZAT-ANTONESCU, I.; DIMA, C.; SOREL, E. (2016). **Depression screening in primary care and correlations with comorbidities in Romania.** *International Medical Journal*, 23(2), 128–131.

BELTRAME, Maria Madalena. **Análise do padrão de consumo de psicofármacos dos usuários da estratégia de saúde da família do Centro de Santo Ludgero – SC.** 2010. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1061/Maria%20Madalena%20Beltrame.pdf?ssequence=1>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRANCO, J. C.; JANSEN, K.; SOBRINHO, J. T.; CARRAPATOSO, S.; SPESSATO, B.; CARVALHO.; MOTA, J.; da Silva, R. A. (2015). **Physical benefits and reduction of depressive symptoms among the elderly: results from the Portuguese “National Walking Program.”** *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 789–95. <<http://doi.org/10.1590/1413-81232015203.09882014>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BRANDON, N.J.; MCKAY, R. (2015). **The cellular target of antidepressants.** *Nature Neuroscience*, 18(11), 1537–1538. <http://doi.org/10.1038/nn.4144>. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde.** Relação nacional de medicamentos essenciais – RENAME. 1a Ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2017.

CASTRO, G.L. G.; MENDES, C. M. M.; PEDRINI, A. C. R.; GASPAR, D. S. M.; SOUSA, F. C. F.S. **Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia.** *Rev. Interdiscip.* 2013;6(1);112-123.

COWEN, P.; BROWNING, M. (2015). **What has serotonin to do with depression?** *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 158–60. <<http://doi.org/10.1002/wps.20229>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

DUNNER, D.L. **Combining antidepressants.** *Shanghai Archives of Psychiatry*. 2014 Dec; 26(6): 363–364. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311111/>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FERREIRA, Iahel Manon de Lima et al. **Prevalência e adesão ao tratamento de psicofármacos no sistema público de saúde de Ribeirão Preto – SP.** *Revista de biotecnologia e ciência*. Vol1, n 2, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1856-5385-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FIRMO, W.C.A.; PAREDES, A.O.; CUNHA C.L.; TORRES, A.G.; BUCCINI, D.F. **Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão.** *J. Manag. Prim. Health Care*, 2013; 4(1):10-18.

FURUKAWA, T. A.; SALANTI, G.; ATKINSON, L. Z.; LEUCHT, S.; RUHE, H. G.; TUMER, E. H.; GEDDES, J. R. (2016). **Comparative efficacy and acceptability of first-generation and second-generation antidepressants in the acute treatment of major depression: Protocol for a network meta-analysis.** *BMJ*, 6, 1–11. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010919>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HABERSTICK, B. C.; BOARDMAN, J. D.; WAGNER, B.; SMOLEN, A.; HEWITT, J. K.; KILLEA-JONES, L. A.; MULLAN-HARRIS, K. (2016). **Depression, stressful life events, and the impact of variation in the serotonin transporter: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health)**. *PLoS One*, 11(3), e0148373. Disponível em: <<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0148373>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

IBGE, 2010. Censo Demográfico de 2010. **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, dados referentes ao município de Baldim**, fornecidos em meio eletrônico.

KATURI, K. K.; DASARI, A. B.; KURUPATI, S.; VINAKOTA, N. R.; BOLLEPALLI, A. C.; DHULIPALLA, R. (2016). **Association of yoga practice and serum cortisol levels in chronic periodontitis patients with stress-related anxiety and depression**. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 6(1), 7–14. <<http://doi.org/10.4103/2231-0762.175404>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

LAYAN, Z.; TAO, Z.; YANHONG, H.; ELIOT, S. (2016). **A study of depression screening in primary care settings of China**. *Biological Psychiatry*, 23(2), 119–121. Disponível em: <<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=71434471>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

MARAGNO, Luciana et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 nov. 2017.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia científica*. 5. Ed. 4. São Paulo: Atlas, 2010.

MSETFI, R. M.; KUMAR, P.; HARMER, C. J.; MURPHY, R. A. (2016). **SSRI enhances sensitivity to background outcomes and modulates response rates: A randomized double blind study of instrumental action and depression**. *Neurobiology of Learning and Memory*, 131, 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.03.004>. Acesso em: 03 nov. 2017.

MINAS GERAIS. **Tribunal de Contas. Tribunal Pleno. Notas Taquigráficas. Sessão: 08/07/11. Proposta de Auditoria de Natureza Operacional para avaliação do Programa 75 Farmácia de Minas** - Secretaria de Estado de Saúde. Conselheiro Sebastião Helvécio. Belo Horizonte, 2011.

OLIVIER, B. (2015). **Serotonin: A never-ending story**. *European Journal of Pharmacology*, 753, 2–18. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.ejphar.2014.10.031>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

OOSTING, R.S.; CHAN, J. S.; OLIVIER, B.; BANERJEE, P.; CHOI, Y. K.; TARAZI, F. (2016). **Differential effects of vilazodone versus citalopram and paroxetine on sexual behaviors and serotonin transporter and receptors in male rats.** *Psychopharmacology*, 233(6), 1025–1034. Disponível em: <<http://doi.org/10.1007/s00213-015-4198-1>> . Acesso em: 03 jun. 2017.

OLMEDILHA, R. S.; CAPPELARO, A. M. S. **O papel do farmacêutico na atenção domiciliar.** *Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 31-37, 2013.

PORTAL DA SAÚDE. **Componente Básico da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sctie/daf/compon-ente-basico-da-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/838-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/11-cgceaf/11640-portaria-gm-ms-n-1554-2013>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1132-sctie-raiz/daf-raiz/cgafme/11-cgafme/11722-apresentacao>>. Acesso em: 03 jun. 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica.** Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/352-sistema-integrado-de-gerenciamento-da-assistencia-farmaceutica-sigaf>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. (2013). **Psicofármacos na estratégia da saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional.** *Ciência & Saúde*, 18(11), 3291-3300.

SPAGNOL, Wanessa Paula.; IACOVSKI, Roniele Balvedi. **Uso de medicamentos psicotrópicos no Programa Saúde Mental no Município de Água Doce-SC. Ágora: R. Divulg. Cient**, Mafra, v. 17, n.1, 2010.

STANTON, R.; REABURN, P. (2014). **Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables.** *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 177–182. <http://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.010>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

STEENHUIS, L. A.; NAUTA, M. H.; BOCKING, C. L. H.; PIJNENBORG, G. H. M. (2015). **Treating depressive symptoms in psychosis: A network meta-analysis on the effects of non-verbal therapies.** *PLoS ONE*, 10(10), 1–19. <<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0140637>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO

1- Faixa etária (idade):

18 a 20  21 a 30  31 a 40  41 a 50  51 a 60  acima de 60

2. Sexo:  Feminino  Masculino

3. Estado civil:  solteiro (a)  casado (a)  viúvo (a)  divorciado (a)

4. Grau de escolaridade:

analfabeto  ensino fundamental incompleto  ensino fundamental completo

ensino médio incompleto  ensino médio completo  ensino superior completo

ensino superior incompleto  pós-graduado.

5- Desempregado?  sim  não

6.Ocupação profissional:

---

7- Aposentado?  sim  não

8-Pratica alguma atividade física?

sim  não  às vezes

9- Quantas pessoas tem na família?

1 a 3  4 a 5  6 a 7  8 a 9  acima de 9

10- Tem filhos? Quantos?

---

11- Renda familiar em salários mínimos:

1 salário  2 salários  3 salários  acima de 3 salários

12- Quantas cápsulas de fluoxetina você usa por dia?

1 cápsula  2 cápsulas  3 cápsulas  4 cápsulas

13. Sabe por que está utilizando essa medicação?

sim  não. Condição referida:

---

14- Tem dúvidas com relação ao seu tratamento?  sim  não. Quais?

---

15- Usa o medicamento diariamente/regulamente?

sim  não  às vezes

16- Como começou a usar?

indicação médica  indicação de amigo  indicação de vizinho  outros

17- Tem facilidade de conseguir?  sim  não  às vezes

18- Quando começou a usar?

abaixo de 1 ano  1 a 3 anos  4 a 5 anos  6 a 7 anos  8 a 9 anos

9 anos ou mais

19- Por que começou a usar?

depressão  ansiedade  irritabilidade  outros sintomas

20- Além de você, quantas pessoas mais na sua casa usam fluoxetina?

nenhuma  1  2  3  4  mais de 4

21- Com qual frequência vai ao médico depois que começou a tomar o medicamento?

Todo mês  de 2 em 2 meses  3 em 3 meses  de 6 em 6 meses

1 vez ao ano

22- Tem facilidade de conseguir a renovação da receita do medicamento?

sim  não

23- Como é adquirida a receita?

consulta médica  apenas renovação

24- Responsável pela disponibilização da receita:

psiquiatra  médico clínico geral  médico psf

25- Quais os benefícios que você sente ao usar fluoxetina?

---

26- Percebe algum efeito adverso com relação ao uso de fluoxetina? Qual?

---

27- Está em uso de outros medicamentos? Quais?

---

28- Quais as principais dificuldades em relação ao uso de medicamentos?

esquece de tomar

interrompe o tratamento sem autorização do médico

altera a dosagem sem orientação do médico

confunde com outros em uso

guarda em lugar inadequado

difícil acesso

nenhuma

## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Gisele Bastos Rodrigues, responsável pela pesquisa sobre: “**O perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública na cidade de Baldim-MG**”, estou convidando você a participar como voluntário (a) deste estudo. Essa pesquisa refere-se ao Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Ciências da Vida de Sete Lagoas, orientado pela professora Bárbara França Negri.

### **Atenção:**

Antes de participar deste estudo, é importante ler todo o conteúdo a fim de compreender as explicações sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, justificativa, benefícios, riscos, precauções do estudo e confidencialidade das informações.

Este trabalho vem por meio de uma pesquisa de campo, realizar um estudo quantitativo e descritivo, com o intuito de verificar o perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por uma farmácia de rede pública em Baldim-MG. Para a realização do estudo, você responderá a um questionário sobre o uso do antidepressivo inibidor seletivo de recaptção de serotonina (Fluoxetina).

### **Justificativa**

A fluoxetina é um medicamento psicotrópico antidepressivo pertencente à classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, a sua escolha para uso clínico é justamente por ser um fármaco eficaz e devido ao fato de apresentar poucos problemas de tolerabilidade e segurança e, além disso, é considerado um medicamento de primeira linha para o tratamento de depressão. Apesar de ser um bom medicamento, são relacionados a ele alguns efeitos colaterais: gastrintestinais (vômitos, náuseas, dor abdominal, diarreia), psiquiátricos (irritabilidade, insônia, ansiedade, nervosismo), e alterações no peso e na qualidade do sono, reações dermatológicas e disfunções sexuais. Como qualquer medicamento, a fluoxetina deve ser utilizada sempre respeitando a posologia diária e o tempo de tratamento indicado pelo médico. Portanto, este trabalho se objetiva a avaliar o perfil dos usuários de fluoxetina atendidos por farmácia de rede pública em Baldim-MG, associando com alguns fatores sociodemográficos da cidade.

**Desconfortos e riscos**

Não há nenhum desconforto ou risco nesta pesquisa.

**Danos**

Os participantes desta pesquisa não estão sujeitos a nenhum tipo de dano.

**Confidencialidade das informações**

Será mantida privacidade quanto à identificação dos participantes. As informações emitidas pelos entrevistados serão tratadas anonimamente e utilizadas apenas para fins de pesquisa.

**Compensação/indenização**

Não se aplica

Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento de desenvolvimento da mesma. Será garantida ao participante a liberdade de recusar ou retirar o consentimento em qualquer etapa da pesquisa sem nenhum tipo de penalização.

**Consentimento**

Li e compreendi as informações previamente expostas. Houve esclarecimento de todas as dúvidas que surgiram durante a entrevista. Portanto assino este formulário, indicando o meu consentimento para participar deste estudo.

---

Nome legível do participante

---

Assinatura do participante

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 2017.

Município

---

Gisele Bastos Rodrigues

e-mail: giselebastosbrodrigues@gmail.com

---

Bárbara França Negri (Doutoranda em Bioengenharia)

e-mail: barbarafnegri@gmail.com