



ARTIGO ORIGINAL

Recebido em: 11/2018

Aceito em: 12/2018

Publicado em: 1/2019

Psicotrópicos: Prescrições Médicas Dispensados em uma Drogeria no Município de Santa Inés - MA

Psychotropics: Medical Prescriptions Dispensed in a Drugstore in the Municipality of Santa Inés - MA

Psicotrópicos: Prescripciones Médicas Dispensadas en una Droga en el Municipio de Santa Inés - MA

Mauro Lúcio Batista Cazarotti¹, Luciana Cruz Lima², Aldiane Rodrigues Miranda³, Erlenilce Oliveira de Sousa⁴, Fernanda Cláudia Lima Bispo⁵

Resumo: A prescrição médica é uma ordem escrita por profissionais qualificados dirigida ao farmacêutico, designando como o fármaco deve ser dispensado ao paciente. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar as prescrições médicas de psicotrópicos dispensados em uma drogeria na cidade de Santa Inés-MA, aviadas durante os meses de janeiro a abril de 2018. Foram analisadas 1.954 prescrições, sendo que 1.364 prescrições eram da classe "C1" e 590 prescrições da classe "B1". Foram observados aspectos essenciais preconizados pela Portaria 344/98, e aspectos como classe medicamentosa prescrita e especialidade médica, caracterizando um estudo do tipo documental, descritivo com abordagem quantitativa. Destas 99,5% apresentavam a identificação do prescritor, 95,4% o nome completo do paciente, 93,4% não apresentavam o endereço do paciente. Pode-se observar que 94,2% apresentavam a concentração, 82,2% continham a forma farmacêutica, 96,9% referiam a quantidade de medicamento a ser utilizado. Sendo 78,35% dos medicamentos prescritos não estavam de acordo com a Denominação Comum Brasileira, o medicamento mais prescrito da lista "B1" foi o clonazepam (46%) e da lista "C1" foi a carbamazepina (16,6%). Observa-se a necessidade de que os profissionais prescritores atendam as instruções ou leis vigentes quanto às características para emissão da prescrição médica, favorecendo assim a interpretação e a dispensação correta do medicamento pelos farmacêuticos e o uso correto pelo paciente proporcionando melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Aspectos legais, Prescrição médica, Psicotrópicos.

Abstract: The medical prescription is an order written by qualified professionals addressed to the pharmacist, designating how the drug should be dispensed to the patient. The objective of this study was to evaluate the medical prescriptions of psychotropic drugs dispensed at a drugstore in the city of Santa Inés-MA, carried out during the months of January to April 2018. A total of 1,954 prescriptions were analyzed, of which 1,364 prescriptions were class "C1" and 590 class "B1" requirements. Essential aspects recommended by Ordinance 344/98 were observed, as well as aspects such as prescribed medical class

¹ Mestre em Educação, Belém-PA. E-mail: cazarotti@edu.uniube.br

² Especialista, Belém-PA. E-mail: luciuiri@hotmail.com

³ Especialista, Bacabal-MA. E-mail: enaid2008@hotmail.com

⁴ Especialista, Lago da Pedra-MA. E-mail: erle_os@hotmail.com

⁵ Especialista, Santa Inés-MA. E-mail: nandanussrala@hotmail.com

and medical specialty, characterizing a documentary, descriptive study with a quantitative approach. Of these, 99.5% had the prescriber identification, 95.4% had the full name of the patient, and 93.4% did not present the patient's address. It can be observed that 94.2% presented the concentration, 82.2% contained the pharmaceutical form, 96.9% referred to the amount of drug to be used. As 78.35% of the prescribed drugs were not according to the Brazilian Common Denomination, the most prescribed drug on the "B1" list was clonazepam (46%) and carbamazepine (16.6%) was the "C1" list. It is observed the need for prescribing professionals to comply with current instructions or laws regarding the characteristics for issuing the medical prescription, thus favoring the correct interpretation and dispensing of the drug by pharmacists and the correct use by the patient, providing better adherence to the treatment.

Key words: Legal aspects, Prescription, Psychotropic drugs.

Resumen: La prescripción médica es una orden escrita por profesionales calificados dirigida al farmacéutico, designando como el fármaco debe ser dispensado al paciente. En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las prescripciones médicas de psicotrópicos dispensados en una droguería en la ciudad de Santa Inés-MA, aviadas durante los meses de enero a abril de 2018. Se analizaron 1.954 prescripciones, siendo que 1.364 prescripciones eran clase "C1" y 590 prescripciones de la clase "B1". Se observaron aspectos esenciales preconizados por la Portaria 344/98, y aspectos como clase medicamentosa prescrita y especialidad médica, caracterizando un estudio del tipo documental, descriptivo con abordaje cuantitativo. De las 99.5% presentaban la identificación del prescriptor, el 95,4% el nombre completo del paciente, el 93,4% no presentaba la dirección del paciente. Se puede observar que el 94,2% presentaba la concentración, el 82,2% contenía la forma farmacéutica, el 96,9% refería la cantidad de medicamento a ser utilizado. Si el 78,35% de los medicamentos prescritos no estaban de acuerdo con la Denominación Común Brasileña, el medicamento más prescrito de la lista "B1" fue el clonazepam (46%) y la lista "C1" fue la carbamazepina (16,6%). Se observa la necesidad de que los profesionales prescriptores atiendan las instrucciones o leyes vigentes en cuanto a las características para emisión de la prescripción médica, favoreciendo así la interpretación y la dispensación correcta del medicamento por los farmacéuticos y el uso correcto por el paciente proporcionando mejor adhesión al tratamiento.

Palabras clave: Aspectos legales, Prescripción médica, Psicotrópicos.

INTRODUÇÃO

A utilização de medicamento é essencial para o tratamento de diversas patologias e a prescrição correta favorece a dispensação correta assim como o emprego racional pelo paciente (PEREIRA; FREITAS, 2008). Nos últimos anos os psicofármacos pertencem à classe de medicamentos com o maior número de prescrição até mesmo, em alguns países orientais, isso acontece decorrente dos transtornos psiquiátricos que vem tomando proporções constantes e rotineiras na população. (RODRIGUES et al., 2006).

Psicotrópicos, são substâncias sintéticas conhecidas há milênios e têm sido frequentemente relacionadas ao tratamento de desordens mentais, também conhecidas como doenças psiquiátricas, eles atuam no sistema nervoso central alterando e afetando as funções mentais e emocionais dos indivíduos (ALMEIDA, 2006).

De acordo com as Portarias 3.916/98 e 344/98, a prescrição caracteriza-se como um documento legal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente bem como as orientações para seguir o tratamento medicamentoso (BRASIL, 1998a; BRASIL, 1998b). Dessa forma, psicofármacos devem ser prescritos e dispensados de forma racional, para evitar a dependência e indução de efeitos adversos e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso seguro e eficaz (ROCHA; WERLANG, 2013).

Segundo Arruda, Morais e Partata (2012), as drogas psicotrópicas ou psíquicas estão classificadas na Lista A3, Lista B1 e B2, C1 e devem ser dispensadas mediante a retenção da mesma em farmácias e drogarias. Vários são os motivos que podem provar o uso incorreto desses medicamentos, desde a intercorrências ente prescrição e dispensação, ou fármacos com nome ou pronúncia similares. (ANACLETO et al., 2010). Guzatto (2007) afirma que não devem ser prescritas receitas ilegíveis, com abreviaturas e

falha nas informações dos medicamentos, pois podem induzir á erros de dispensação a fim de evitar algum risco para o paciente ou resultar até mesmo na não de adesão ao tratamento.

É importante fazer análise da qualidade da prescrição médica como nesse estudo, pois faz parte dos serviços de saúde prestados à sociedade, além de ser um documento que pode indicar a satisfação do paciente e sua adesão ao tratamento (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Diante disso, é indispensável que o paciente seja identificado, este comportamento pode evitar problemas como a ocorrência de fraudes na prescrição/dispensação, pois estes são os equívocos mais comum de erros que ocorrem na utilização de medicamentos (SANTOS, 2010).

De acordo com o estudo de Cassiani et al. (2005) o profissional tem o compromisso de elaborar uma prescrição que transmita de forma clara e objetiva as informações para todos os indivíduos que utilizam a receita médica. Principalmente quando se tratar de medicamentos sujeitos a controle especial, pois estes merecem mais atenção, pois podem resultar em sérios riscos à saúde do paciente quando não prescrito corretamente.

Portanto elaborar uma prescrição com responsabilidade significa que tenha que ser de forma clara e completa para todos os outros profissionais da saúde que se utilizam deste documento em cooperação aos tratamentos dos indivíduos. Pois se considera que uma prescrição correta tem como critérios básicos além do nome e dados específicos do paciente, nome genérico ou comercial do medicamento, posologia, forma farmacêutica, quantidade do medicamento, bem como qualquer informação relevante a quem o interessar, esses garantem a legibilidade (COHEN, 1999).

A prescrição médica que não obedecer às normas da lei vigente, e que não se mostra clara e legível pode levar o profissional farmacêutico a uma interpretação equivocada no ato da dispensação e como consequência causar sérios problemas a saúde do paciente. É de suma importância que o médico prescritor atente ao preenchimento correto dos requisitos exigidos na receita especial, a fim de evitar erros na dispensação, e resulta no insucesso terapêutico.

Sabe-se que uma receita médica bem elaborada funciona como um dos principais fatores no sucesso do tratamento terapêutico do paciente, pois a mesma será interpretada de forma precisa pelo farmacêutico, que poderá também dispensar informações importantes quanto ao uso do medicamento pelo paciente, proporcionado segurança a saúde do mesmo e favorecendo uma melhor adesão ao tratamento.

Esse trabalho terá como objetivo avaliar as prescrições de psicotrópicos se estas atendem as normas vigentes. O Objetivo geral é avaliar as prescrições médicas de psicotrópicos dispensadas em uma drogaria na cidade de Santa Inês - MA. Como objetivos específicos; a) Analisar se as prescrições atendem as normas legais vigentes; b) Caracterizar os tipos de receituários mais prescritos; c) Identificar possíveis erros nas prescrições dispensadas; d) Verificar os medicamentos psicotrópicos "B1" e "C1" mais prescritos, e a especialidade médica.

MÉTODO

O estudo é do tipo quantitativo, com abordagem descritiva e documental. Avaliou-se 1.954 prescrições médicas de psicotrópicos da classe "B1" e "C1" sendo 590 da classe B1 e 1.364 da classe C1, dispensadas em uma drogaria no município de Santa Inês - Ma. A estatística de dados ocorreu entre os meses de Janeiro a Abril do ano de 2018.

Os dados foram coletados a partir da análise de prescrições médicas de psicotrópicos da farmácia, no período de maio a junho de 2018, onde se observou aspectos preconizados pela Portaria 344/98 (ausência e/ou presença da identificação do prescritor, nome completo, bem como o endereço do paciente, prescrição pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), concentração,

forma farmacêutica, quantidade e posologia dos medicamentos) classe medicamentosa prescrita e especialidade médica.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas e gráficos através de programas Microsoft Office Word® e Excel® 2010.

RESULTADOS & DISCUSSÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018), Santa Inês é uma cidade que se encontra no estado do Maranhão, em uma estimativa de 243 km da capital do estado, São Luís. A cidade foi fundada em 1887 por senhores de escravos. O povoado local desenvolveu-se a fim de explorar a monocultura da cana-de-açúcar a qual abastecia o Engenho Central do município de Pindaré-Mirim localizado a 9 km quilômetros de Santa Inês (IBGE, 2018b).

Santa Inês contava com uma população estimada de 88.013 pessoas no ano de 2017, sendo o salário médio mensal dos trabalhadores formais no ano de 2016 equivalentes a 1,9 salários mínimos, ocupando a posição de número 40 quando comparada as demais cidades do estado do Maranhão (IBGE, 2018a).

A Drogaria Glória é uma farmácia privada com cerca de 30 anos de fundação que conta com cerca de 2.500 atendimentos mensais calculados através de software de gerenciamento de vendas do estabelecimento sendo cerca de 70% desses atendimentos de origem do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram analisadas 1.954 prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, sendo 69,8% prescrições da classe de medicamentos pertencentes a lista C1 e 30,19% prescrições pertencentes a lista B1 dispensadas durante os meses de janeiro a abril de 2018. A tabela a seguir mostra a frequência das prescrições analisadas de acordo com o mês de dispensação na farmácia.

O **Gráfico 1** consta os dados numéricos de prescrições analisadas ao longo de cada mês. De acordo com os itens abaixo, percebeu-se que no mês de abril ocorreu número maior de aviamento de prescrições da classe B1 foi 17,86%, enquanto que as prescrições da classe C1 houve maior ocorrência no mês de março de 20,78 %.

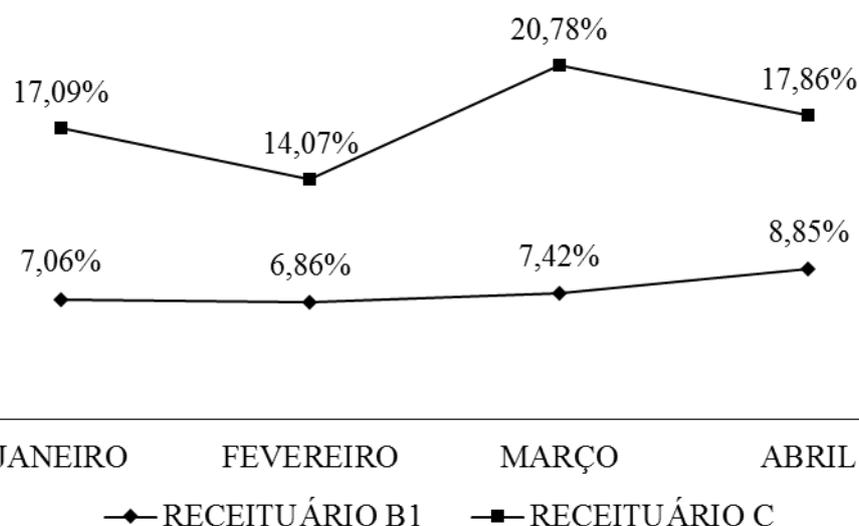


Gráfico 1. Frequência de prescrições médicas classificadas de acordo com o mês de dispensação do receituário na Drogaria Glória do município Santa Inês – MA.

Os médicos têm suas escalas de trabalho, portanto mudam com frequências os dias de atendimento por isso ocorrem às variações no que desrespeito a variação das prescrições mensais, assim como a disponibilidade dos medicamentos nas drogarias, pois estas vão de encontro com as prescrições, se demanda em alta ou não. (SEBASTIÃO & PELÁ, 2004), possível explicação para a variação observada no município estudado é o fato de o mês de fevereiro possuir 28 dias e março 31.

Pelegrini (2003) aponta em sua pesquisa, que a atual realidade social, é de grandes versatilidades, movimentação, agitação em busca de suas convicções e que isso, o comportamento destes indivíduos está relacionados com o estresse, depressão, ansiedade e outros transtornos comuns. Isto explica os principais motivos que condicionam as pessoas utilizarem cada vez mais, e em maiores quantidades substâncias psicoativas, não podendo deixar de destacar ainda o problema da automedicação e das prescrições excessivas.

A falta de informações na prescrição principalmente relacionadas ao medicamento pode levar o indivíduo a um evento adverso que é possivelmente evitável, desde que a prescrição médica e a dispensação seja efetuada de forma adequada. A gravidade de tais eventos pode acarretar em prejuízo permanentes ou temporários da função ou estrutura do corpo do paciente, sendo que pode compreender com dano físico, emocional ou psicológico. (NCC MERP, 2001). Os danos causados podem ser incapacitantes, com sequelas permanentes, e até mesmo resultar em mortes prematuras, em consequências da falta de segurança nos cuidados prestados aos pacientes (WHO, 2008).

Nota-se no **Gráfico 2** que 0,25% das prescrições não continham a identificação do prescritor, 2,27% apresentavam o nome completo do paciente e 45,6% não constava o endereço do paciente. Cabe ressaltar que o nome, endereço e telefone do prescritor facilitam o contato com o profissional farmacêutico em caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos prescritos (GALATO et al., 2008).

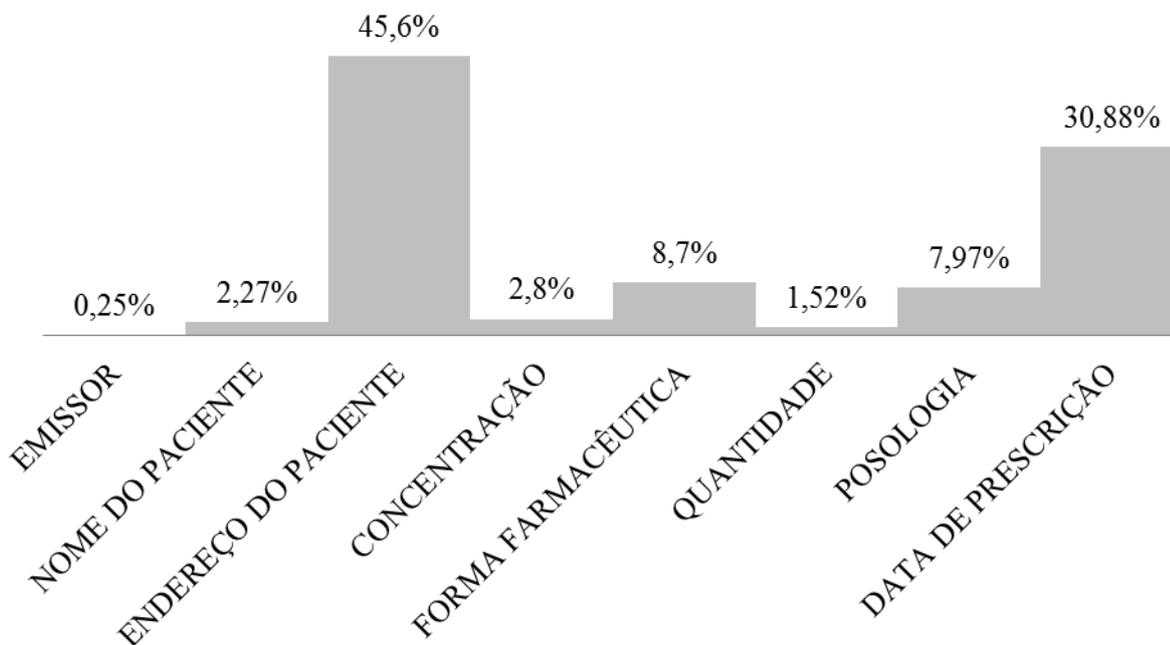


Gráfico 2. Frequência de erros presentes nos receituários analisados de acordo com o mês de dispensação na Drogeria Gloria do Município de Santa Inês – MA.

A portaria Nº 344/98 SVS/MS Cita que nas prescrições de medicamentos de controle especial devem conter o endereço completo do paciente na identificação do usuário, sendo que necessário a identificação do emitente, nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a Sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone, porém tais exigências não são cumpridas à risca. É sabido que a identificação do profissional prescriptor é indispensável, sendo que através deste, pode se tirar dúvidas ou obter esclarecimentos sobre a prescrição, se surgirem possíveis erros no ato da dispensação do medicamento.

Analisando o **Gráfico 2** é possível verificar que há uma prática do prescriptor no não preenchimento de alguns dados nas prescrições, dado que correlaciona com um estudo realizado por Andrade et al., (2004) onde 44,8% das receitas não apresentavam o endereço dos pacientes.

Segundo a pesquisa realizada por Arruda et al. (2012), destaca-se com um número considerável de receitas sem a data de prescrição (74%), isso se justifica pelo o fato de o fluxo de receitas serem bem maiores, a data da prescrição é de fundamental relevância pois é ela quem determina sua validade, isso impede que o dispensador possa aviar a prescrição, podendo ocasionar prejuízos a orientação farmacêutica, quanto ao período de tratamento, por exemplo, além de fraudes ou uso irracional do medicamento.

Segundo Schenkel (2013) a apresentação da DCB torna-se importante para a correta identificação do medicamento, já que, a confusão gerada pela propaganda de medicamentos, onde prevalecem apenas os seus nomes de fantasia ou de marcas, adicionado à falta de informações sobre o medicamento para o consumidor, pode levar a problemas graves, resultando no uso indevido de medicamentos pelo entendimento equivocado dos nomes prescritos.

O uso de nomes comerciais pode induzir a erros, pois os mesmos podem variar de um país para outro e estão sujeitos a mudanças, atendendo a interesses de mercado (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Segundo a pesquisa realizada por Firmo et al. (2013) 76,8% dos medicamentos foram prescritos pela DCI e 24,2% foram prescritos pela DCB, sendo estes dados diretamente relacionados com o presente trabalho. Tornam-se claros o poder influente das indústrias farmacêuticas e a busca pela conscientização dos profissionais de saúde para que haja prescrição conforme a legislação. Destacando ainda a importância de se conhecer as substâncias, como por exemplo, em casos de intoxicação por ingestão de determinados fármacos, a fim de reverter o quadro, a prescrição utilizando a DCB, facilita este processo (SCHENKEL, 2013).

O estudo realizado por Martins et al. (2014) apresentaram em seus resultados que 53,4% dos medicamentos foram prescritos pela DCB e 45,6% foram prescritos pela DCI, diferenciando dos resultados obtidos pelo presente trabalho, onde as prescrições pela DCI prevaleceram, para Mastroianni (2009) as prescrições que não apresentavam na adesão pelo uso da DCB, e por consequência há um comprometimento no acesso aos medicamentos, pois o paciente fica sem a opção da intercambialidade de um medicamento com valor mais acessível que apresenta a mesma segurança, qualidade e eficácia que o medicamento de referência.

A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda que 100% das prescrições médicas devem ser feitas pelo nome da substância ativa, o que implica na necessidade de conscientização dos profissionais da saúde. O medicamento genérico tem como base legal a Lei nº 9.787 de 1999 e objetivo promover a variedade de oferta no mercado de medicamentos, com o intuito de possibilitar uma melhora da sua qualidade no âmbito nacional e redução do preço, facilitando o acesso da população aos tratamentos.

A presente pesquisa apresenta uma alta porcentagem de prescrições legíveis, concordando com o estudo de Lima (2010), em que 88% das receitas se apresentaram legíveis, e o estudo de Sousa et al. (2014) que de acordo com a legibilidade, apresentou 56%, foi possível observar a confiabilidade das

prescrições de controle especial, o que se tornou um resultado importante, principalmente quanto a dispensação, onde problemas de legibilidade, na maioria das vezes, levam a uma dispensação incorreta. De acordo com Miguel (2010), uma prescrição legível condiciona o processo de comunicação, sendo capaz de interromper ou alterar a assistência ao paciente, podendo ocasionar danos ao mesmo, sem dúvida, a escrita manual ilegível é reconhecida causa de erros envolvendo medicamentos

De acordo com Cruciol-Souza et al., (2008) as prescrições médicas são reconhecidas como legíveis, quando não há tempo gasto, além do normal, para compreender o que está escrito, são consideradas pouco legíveis, quando há entendimento parcial da prescrição e as tachadas de ilegíveis, são aquelas em que é impossível compreender o que está escrito em pelo menos metade delas.

A **Tabela 1** mostra que a maioria das prescrições foi emitida por médicos sem especialidades (53,64%), e das prescrições com especialidades identificadas, os psiquiatras (20,05%), e neuropsiquiatras (11,62%), foram os que mais prescreveram seguidos por neurologistas (7,8%) e clínicos gerais (6,5%). Conforme estudo de Torres et al., (2014) a maioria das prescrições foram emitidas por médicos sem especialidades (31,39%), o que corrobora com a presente pesquisa, onde a especialidade que mais prescreveu também foram os médicos sem especialidade, no entanto os psiquiatras seguem sendo os que mais prescrevem, evidenciando que os pacientes estão buscando tratamento com profissional especialista.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual das especialidades médicas observadas nas prescrições médicas de psicotrópicos de uma drogaria do município de Santa Inês-MA, 2018

ESPECIALIDADES	QUANTIDADES	%
Psiquiatra	401	20,5
Neuropsiquiatra	227	11,62
Neurologista	153	7,8
Clínico geral	125	6,5
Outros	1048	53,64
TOTAL	1954	100

Estima-se que os especialistas como psiquiatras e neurologistas apresentam um perfil de prescrição diferenciado, uma vez que estes devem possuir mais conhecimentos sobre as propriedades farmacológicas dos medicamentos psicoativos e os possíveis riscos inerentes a sua utilização (FERRARI et al., 2013).

Em 10 receitas aviadas não foi possível observar a especialidade médica, pois não constava a identificação do prescritor. Em uma pesquisa realizada por Ev, Guimarães e Castro (2008), também foi observado a ausência de identificação/assinatura do prescritor (0,09%), evento que ainda se torna comum na prática médica, e pode interferir na qualidade do tratamento terapêutico.

A **Tabela 2** destaca os psicofármacos mais prescritos da lista "B1", dentre as classes predominantes encontram-se os benzodiazepínicos. Dessa forma, os medicamentos mais prescritos foram clonazepam (46%), diazepam (16,7%) e bromazepam (10,8%). A pesquisa de Firmo et al., (2013) e Azevedo et al (2011) afirmaram os resultados encontrados na presente pesquisa, pois apontam o clonazepam como benzodiazepínico mais dispensado. Para Forsan os benzodiazepínicos são considerados o maior grupo de

medicamentos sedativos e os mais consumidos no mundo, a elevada eficácia terapêutica e os baixos riscos de intoxicação contribuem para que os médicos optem pela a sua indicação.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual dos medicamentos encontrados nas prescrições médicas de psicotrópicos da classe B1 em uma drogaria do município Santa Inês-MA, 2018

CLASSE	Nº	%
Ansiolíticos e Hipnóticos		
Benzodiazepinas		
Clonazepam	269	46
Diazepam	99	16,7
Bromazepam	64	10,8
Cloxazolam	45	7,6
Clobazam	28	4,7
Alprazolam	28	4,7
Lorazepam	13	2,2
Flurazepam	9	1,5
Nitrazepam	7	1,2
Estazolam	3	0,5
Midazolam	2	0,3
Associação de Substâncias		
Clordiazepóxido + Amitriptilina	21	3,5
Sulpirida + Bromazepam	2	0,3
TOTAL	590	100

Os benzodiazepínicos são os medicamentos de escolha para o tratamento da ansiedade aguda e da agitação. Mediante o risco de dependência psicológica, a utilização em longo prazo dessa classe deve ser monitorada cuidadosamente (SADOCK; SADOCK, 2008). Segundo Bordim (2012) a frequência do surgimento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos ocasiona o aumento no consumo dos benzodiazepínicos, assim como a introdução de novos fármacos, a automedicação, a propaganda medicamentosa e muitas vezes o tratamento de qualquer sofrimento mental.

De acordo com Melo (2012) o clonazepam é considerado coadjuvante em tratamento, não a primeira escolha de um médico especialista, porém, esta substância apresenta efeito imediato na diminuição da ansiedade, por isso é receitado por uma classe médica, que não é a especializada, como ginecologista e clínico geral.

No presente estudo, observou-se que também foram feitas prescrições de associações de substâncias, como clordiazepóxido mais amitriptilina e sulpirida mais bromazepam (**Tabela 2**), estas associações potencializam os efeitos antidepressivos e ansiolíticos dos psicotrópicos.

A **Tabela 3** apresenta os dez medicamentos mais prescritos nas 1954 receitas médicas da lista “C1”, dentre eles estão a carbamazepina (16,6%), fenobarbital (12,8%), haloperidol (10,2%), clorpromazina (9,3%) e a risperidona (8,4%).

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual das substâncias mais encontradas nas prescrições médicas da classe C1 em uma drogaria do município Santa Inês-MA, 2018

ANTICONVULSIVANTES	Nº	%
Carbamazepina	227	16,6
Fenobarbital	175	12,8
Fenitoína Sódica	95	6,9
Valproato de Sódio	85	6,2
ANTIPSICÓTICOS		
Clorpromazina	128	9,3
Haloperidol	140	10,2
Levomepromazina	80	5,8
Periciazina	54	3,9
Risperidona	115	8,4
ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO		
Amitriptilina	81	5,9

O estudo de Torres et al. (2014), encontraram como o substância menos prescrita em seu trabalho, a levomepromazina (0,19%) enquanto que na referida pesquisa, o medicamento menos prescrito entre as dez substâncias foi a periciazina (3,9%).

No estudo realizado por Andrade et al. (2004) pode-se observar que a substância mais prescrita da lista C1 é a fluoxetina (68,8%), o resultado semelhante foi encontrado por Azevedo et al. (2011), onde a fluoxetina foi a mais prescrita, seguida do fenobarbital enquanto que no referido trabalho a substância mais prescrita foi a carbamazepina, porém o segundo mais prescrito foi o fenobarbital.

A lista de medicamentos da classe C1 é bem extensa, abrangendo diversas classes medicamentosas, com diferentes ações terapêuticas, sendo que o uso incorreto ou inadequado dessas substâncias pode ocasionar efeitos adversos que causam riscos à saúde dos pacientes, sendo imprescindível a esses medicamentos uma prescrição adequada e correta de acordo com a necessidade do paciente, com o intuito de prevenir esses possíveis riscos.

CONCLUSÃO

A prescrição medicamentosa é um elemento de fundamental importância para o tratamento correto do paciente e o alcance do sucesso terapêutico, para isso torna-se necessário a presença de todas as informações que favorecem a interpretação de forma clara e precisa, pois através delas o fármaco prescrito será identificado e utilizado de forma correta, observando a dose e quantidade do medicamento de acordo com a duração do tratamento, favorecendo o uso racional do medicamento e proporcionando uma dispensação de qualidade pelo profissional farmacêutico, garantindo segurança ao paciente e uma melhor adesão ao tratamento

Ante o exposto, verifica-se que ainda há uma necessidade urgente que os profissionais prescritores atendam mais afincos os aspectos legais exigidos da Portaria nº 344/98, relacionados ao cumprimento do preenchimento das prescrições, notadamente os aspectos como a identificação correta do paciente, a forma

farmacêutica, dosagem ou concentração e posologia, aderindo ao uso do nome genérico ao prescrever, evitando assim um equívoco na identificação da substância.

A escrita legível é necessária para evitar erros na interpretação da receita, podendo utilizar como recurso a digitação da prescrição com intuito de reduzir problemas relacionados à legibilidade, a mesma deve ser vista como um documento terapêutico, assim evitará negligência por parte dos profissionais que irão dispensar, garantindo um tratamento seguro e conveniente ao paciente, é notório que os psicotrópicos são medicamentos bastante prescritos, o que torna a qualificação do prescritor imprescindível, a fim de realizar um diagnóstico mais preciso e a escolha do fármaco mais adequado ao tratamento terapêutico.

REFERÊNCIA

1. ANACLETO, TA. et al. Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. *Pharmacia Brasileira*. 2010; 1(124).
2. AGUIAR, G, JUNIOR, LAS, FERREIRA, MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas; fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2006; 19(2): 84-91.
3. ALMEIDA, RN. Psicofarmacologia: fundamentos práticos. *Guanabara Koogan*. 2006. 1ª Edição Rio de Janeiro. 2006.
4. ANDRADE, MF, ANDRADE, RCG, SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2004; 40(4): 471-479.
5. AZEVEDO, LS. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificação de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privado. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*. 2011; 32(3): 401-407.
6. ARAÚJO, PTB, UCHÔA, SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Revista Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 1107-14.
7. ARRUDA, E L. Morais, HLMN. PARTATA, AK. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. *Revista Científica do ITPAC*. 2012, 5(2).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 de dezembro 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf/a3ee82d3-315c-43b1-87cf-c812ba856144>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.916** de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial da União, Brasília 10 de novembro de 1998a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>.
10. BRASIL. **Lei nº 9.787** de 10 de fevereiro de 1999, Lei dos medicamentos genéricos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9787_99.htm>.
11. CASSIANI, SHB. TEIXEIRA, TCA. OPITZ, SP *et al.* O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005, 39(3): 280-7.
12. CRUCIOL-SOUZA, JM, THOMSON, JC, CATISTI, DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(2): 188-196.
13. EV, LS, Guimarães, AG, Castro, VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. *Revista Latin American Journal of Pharmacy*. 2008; 27(4): 543-7.
14. FARIAS, AD. CARDOSO, MAA. MEDEIROS, ACD *et al.* Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2007; 10(2): 146-156.
15. FERRARI, CKB. BRITO, LF. OLIVEIRA, CC *et al.* Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada*. 2013; 34(1): 109-116.
16. FERNANDES, SCC. COSTA, GS. Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de santos. *Revista Saúde & Transformação Social*. 2013; 4(1): 53-59.
17. FIRMO, WCA. PAREDES, AO. CUNHA, CLF *et al.* Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2013; 4(1): 10-18.
18. GALATO, D. ALANO, GM. TRAUTHMAN, SC *et al.* A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008; 44(3): 465-75.
19. GALDURÓZ, JCF. NOTO, AR. NAPPO, AS *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do País-2001. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2005; 13:888-895.
20. GUZZATTO, P. BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS, *Revista HCPA*. 2007; 27(3).
21. IBGE 2018a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/santa-ines/panorama>>.
22. IBGE 2018b. Disponível em: <<http://www.santaines.ma.gov.br/cidades/cidades/#nossaHistoria>>.
23. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. Site que traz uma série de informações sobre os municípios brasileiros, 2016. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Ines_\(Maranhao\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Santa_Ines_(Maranhao))>. Acesso em: 20 de janeiro 2018.
24. _____ LEWIS, PJ. DORNAN, T. TAYLOR, D *et al.* Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review. *Drug Saf*. 2009; 32(5): 379-89.
25. LOPES, LMB. GRIGOLETO, ARL. Uso consciente de psicotrópicos: responsabilidade dos profissionais da saúde. *Braz J Health*, 2011; 1:1-14.
26. MARTINS, NB. SOUSA, LMG. TORRES, MLD *et al.* Análise de prescrição medica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA, *Revista Científica do ITPAC*. 2014; 7(4).
27. MASTROIANNI PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada*. 2009; 30(2): 45-8.
28. MELO, MF. Antibióticos e Rivotril são os eleitos nas corporações. 2012. Disponível em: <<http://4mail.com.br/Artigo/ViewFenacn/014056000000000>> . Acesso: 11 mai 2014.

29. MIGUEL, J. Análise das inconformidades em receitas médicas recebidas em uma farmácia do município de Baleário Gaiovata - SC. Trabalho de Conclusão de Curso, **Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC**. 2010.
30. MONTEIRO, VFF. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes – RJ. **Revista Científica do ITPAC**. 2008; 7(4).
31. National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention – NCC MERP. 2001.
32. NORDON, DG, AKAMINE, K. NOVO, NF *et al.* Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 2009; 31(3):152-158.
33. OTERO, MJ. LÓPEZA, RODRÍGUEZA, BC, ENCINASB, MP. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000. **Revista Farmacia Hospitalaria**, 2008; 32(1).
34. PAULO, LG. ZANINI, AC. Compliance: sobre o encontro paciente/médico. São Roque-SP: **IPEX**, 2007; 1:115.
35. PELEGRINI MRF. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. 2003; 23(1).
36. PEREIRA, LRL. FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 2008; 44(4): 601-612.
37. ROCHA, BS. WERLANG, MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2013; 18(11): 3291-3300.
38. RODRIGUES, MAP, FACCHINI, LA, LIMA, MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2006; 40(1): 107-114.
39. ROSA, MB. REIS, AMM. Erros de prescrição: epidemiologia e estratégias de prevenção em pacientes hospitalizados. **Revista Fundação Ezequiel Dias**. 2010; 6(1).
40. SANTOS, HC, RIBEIRO, RR, FERRARINI, M *et al.* Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada**. 2009; 30(3): 285-9.
41. SADOCK, BJ. SADOCK, VA. Manual Conciso de Psiquiatria Clínica. Porto Alegre. **Artmed**. 2008; 2.
42. SANTOS, JML. Erros de prescrição de medicamentos em pacientes hospitalizados – revisão de literatura. 142f. 2010 São Paulo. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – **Universidade de São Paulo – USP**. 2010.
43. SEBASTIÃO, ECO, PELÁ, IR. Consumo de psicotrópicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados de medicamento. **Seguim Farma Coter**. 2004; 2(4): 250-256.
44. SCHENKEL EP. O nome dos medicamentos. UFRJ. 2018
45. SILVA, MDG. Erros de dispensação de medicamentos em Unidade Pediátrica de um Hospital Universitário. Belo Horizonte - Minas Gerais. 96 f. Tese grau de mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria. 2009.
46. SILVÉRIO MS, LEITE ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2010; 56(6): 675-680.
47. SOUSA *et al.*, Estudos de prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Santa Inês, Maranhão, Brasil. **Revista Enciclopédia Biosfera**. 2014; 10(19): 2428.
48. TORRES, MLD. SOUSA, LMG. MELO, GC *et al.* Prescrição de psicotrópicos e especialidade médica: estudo em uma farmácia comercial no município do Maranhão. **Revista Científica do ITPAC**. 2014; 7(4).
49. VALADÃO, AF. MOREIRA, ALP, ANDRADE, LC *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira de Farmacologia**. 2009; 90(4): 340-343.
50. VELO, GP. MINUZ, P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. **Br J Clin Pharmacol**. 2009; 67(6): 624-8.
51. WORD HEALTH ORGANIZATION/ World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: world Health Organization; 2008.