

# Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão

## Analysis of medical prescriptions of psychotropic of a pharmacy business in the city of Bacabal, Maranhao

Wellyson da Cunha Araújo Firmo<sup>1</sup>  
 Alcyone de Oliveira Paredes<sup>2</sup>  
 Carlos Leonardo Figueiredo Cunha<sup>3</sup>  
 Ayslan Gonçalves Torres<sup>4</sup>  
 Daniell Fernanda Buccini<sup>5</sup>

### Resumo

O medicamento é essencial para o tratamento de diversas patologias, entre as quais os transtornos mentais, onde são utilizados medicamentos psicotrópicos que são substâncias que afetam o humor e o comportamento. As prescrições médicas representam uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo o fármaco que deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado. O presente trabalho teve como objetivo analisar as prescrições médicas de medicamentos psicotrópicos de uma farmácia comercial do município de Bacabal-MA, aviadadas durante o período de setembro a outubro de 2012, averiguando aspectos essenciais preconizado pela Portaria 344/98, legibilidade e classe medicamentosa prescrita, caracterizando uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa. Foram analisadas 124 receitas, onde se observou que todas continham as informações dos prescritores, 85,5% o nome completo do paciente, 88,7% não apresentavam o endereço do paciente. Pode-se observar que 91,1% apresentavam a concentração, 45,2% não continham a forma farmacêutica, 100% referiam a quantidade de medicamento a ser utilizado. 54,8% das prescrições estavam legíveis e o medicamento mais prescrito foi o Clonazepam (22,7%). Nota-se ainda a necessidade de que os profissionais médicos sigam as instruções ou leis vigentes quanto às características para prescrição médica, favorecendo assim a interpretação e a dispensação correta do medicamento pelos farmacêuticos e o uso correto pelo paciente.

### Abstract

The drug is essential for the treatment of various diseases, including mental disorders, which are used psychotropic drugs which are substances that affect mood and behavior. Prescriptions represent an order in writing to the pharmacist, defining the drug to be delivered to the patient, and this, determining the conditions under which the drug should be used. The present study aimed to analyze the prescriptions of psychotropic medications from a pharmacy business in the municipality of Bacabal-MA, dispensed during the period September-October 2012, inquiring essentials recommended by Ordinance 344/98, legibility and drug class prescribed, featuring a field survey, descriptive, cross-sectional quantitative approach. We analyzed 124 recipes, it was observed that all the information contained prescribers, 85.5% the full name of the patient, 88.7% did not have the address of the patient. It can be seen that 91.1% had concentration, 45.2% did not contain the pharmaceutical form, 100% referring to the amount of drug to be used. 54.8% of prescriptions were legible and was the most prescribed Clonazepam (22.7%). Note also the need for medical professionals to follow the instructions or laws regarding characteristics for prescription drugs, thus favoring the interpretation and proper medication dispensing by pharmacists and correct use by the patient.

**Descritores:** Medicamento. Substância psicoativa. Receitas médicas.

**Keywords:** Drug. Psychoactive substance. Prescriptions.

<sup>1</sup> Farmacêutico (FACIMP). Mestrando em Saúde e Ambiente (UFMA). Professor da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC.

<sup>2</sup> Farmacêutica (UFMA) Mestranda em Saúde Materno-Infantil (UFMA)

<sup>3</sup> Enfermeiro (UEMA). Mestre em Saúde Materno-Infantil (UFMA)

<sup>4</sup> Enfermeiro (UEMA). Especialista em Docência do Ensino Superior (FACETEN). Professor da Faculdade de Educação de Bacabal (FEBAC).

<sup>5</sup> Bióloga (UNIDERP). Mestre em Biotecnologia (UCDB)

Para correspondência:  
 Wellyson da Cunha Araújo Firmo  
 email: well\_firmo@hotmail.com

Data da Submissão: 29/01/2013  
 Data do Aceite: 17/04/2013

## Introdução

O uso de medicamento é essencial para o tratamento de diversas patologias, a prescrição correta favorece a dispensação adequada assim como o emprego racional pelo paciente<sup>1</sup>.

Os medicamentos psicotrópicos são prescritos e utilizados para as mais diversas situações, contudo têm como principal objetivo o tratamento de transtornos mentais. Devido a sua capacidade de afetar o organismo humano levando a dependência, devem ser apenas prescritos com receituários de controle especial (A3, B1 e B2), regulamentados pela Portaria 344/98<sup>2</sup>.

A prescrição correta contendo todas as informações necessárias para a dispensação e o uso pelo paciente é essencial, para isto, os prescritores principalmente o médico deve preencher todos os campos do receituário, com responsabilidade e com ética. O presente trabalho teve como objetivo analisar as prescrições médicas de medicamentos psicotrópicos de uma farmácia comercial do município de Bacabal, Maranhão (MA), aviadas durante o período de agosto a outubro de 2012, averiguando aspectos essenciais preconizado pela Portaria 344/98, legibilidade e classe medicamentosa prescrita, caracterizando uma pesquisa de campo, descritiva, transversal com abordagem quantitativa.

## Medicamentos e dispensação farmacêutica

Os medicamentos constituem a forma mais freqüente de tratamento na prática médica e representam um custo importante da atenção básica de saúde, mas quando utilizados adequadamente são também, o recurso terapêutico mais frequentemente efetivo<sup>3</sup>.

Cerca de um terço da população mundial tem dificuldade de acesso aos medicamentos, o que decorre, principalmente, dos elevados custos e da dificuldade de regulação do mercado farmacêutico<sup>4</sup>.

A farmacoterapia tem como principal objetivo uma boa prescrição medicamentosa isenta de efeitos colaterais e reações adversas. Porém, o uso de medicamentos independente da classe farmacológica implica muitas vezes em efeitos colaterais, mesmo que mínimos, mas perceptíveis para o paciente<sup>5</sup>.

A dispensação de medicamentos representa a principal atividade farmacêutica em uma farmácia comunitária<sup>6,7</sup>. Entende-se por dispensação o "ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por

um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento<sup>8</sup>. Considerando a posição estratégica do farmacêutico no momento da dispensação e para que sua atuação seja adequada, é imprescindível o seu total entendimento das informações contidas na prescrição<sup>9</sup>.

## Prescrição médica

A prescrição de medicamento é "uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinando as condições em que o fármaco deve ser utilizado" e deve se apresentar por escrito, pois responsabiliza tanto quem prescreve quanto quem dispensa, ou seja, entrega o medicamento ao paciente<sup>10</sup>.

É de vital importância que a prescrição medicamentosa não seja baseada apenas na exigência do cumprimento da terapia, mas que seja munida também de informações tanto da terapia quanto da patologia, tornando-se dessa forma compreensível ao paciente<sup>11</sup>.

Para tanto, possui algumas prioridades, entre as quais está a promoção do Uso Racional de Medicamentos, que "compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade"<sup>12</sup>.

A prescrição médica é um instrumento essencial para a terapêutica e para o Uso Racional de Medicamentos. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, Portaria GM nº 3.916/98, a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva posologia (dose, frequência de administração e duração do tratamento), este ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica<sup>8</sup>.

Trata-se, portanto, de um importante fator para a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos, embora o ato da prescrição sofra influências do conhecimento do prescritor, das expectativas do paciente e da indústria farmacêutica<sup>13,14</sup>. Contudo, o que se vê na prática é uma condição conflituosa, na qual o médico, influenciado pelo próprio interesse econômico e pela indústria farmacêutica, muitas vezes consciente ou inconscientemente, sacrifica o bem-

estar do paciente<sup>15</sup>

Baseada no conceito do Uso Racional de Medicamentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu indicadores do uso de medicamentos como uma maneira de descrever e avaliar com segurança os aspectos que afetam a prática farmacêutica, em grandes e pequenos centros de saúde, e assim, comparar parâmetros entre instituições e estudos similares como os indicadores de prescrição, do serviço e de assistência ao paciente<sup>16</sup>.

Os indicadores de prescrição demonstram o funcionamento da assistência à saúde, em relação a diversos aspectos principais relacionados à utilização de medicamentos, tais como: tendência de prescrição por nome genérico, abuso de medicamentos específicos (antimicrobianos e injetáveis), porcentagem de adesão dos prescritores à lista de medicamentos considerados essenciais pelos municípios<sup>17,18</sup>.

### **Aspectos ético-legais da prescrição médica**

Segundo a Portaria 3.916/98/MS/GM, prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica<sup>12</sup>.

Nesse contexto, a legislação brasileira considera parte essencial de uma prescrição: o Decreto nº 20.931/32, Art.15b: é dever do profissional médico escrever a prescrição por extenso, legivelmente, em vernáculo, nome do medicamento, indicando uso interno ou externo, e o nome do paciente<sup>19</sup>. A Lei nº 5.991/73. Capítulo VI, Art. 35a: escrever por extenso e de modo legível, observando a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, Art. 35b: modo de usar a medicação e Art. 35c: data, assinatura do prescritor e número de inscrição no Conselho Profissional<sup>20</sup>.

RDC nº 10/01: é obrigatório o uso da DCB (Denominação Comum Brasileira) ou em sua ausência o uso da DCI (Denominação Comum Internacional), caso o medicamento seja prescrito em instituição pública (BRASIL, 2001); Portaria nº 3.916/98: nome do medicamento, dosagem e duração do tratamento<sup>12</sup>.

Segundo a Resolução 1.246/88 do Código de Ética Médica, Capítulo III, Art. 39, é vedado ao médico: Receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco as folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos<sup>21</sup>.

### **Medicamentos psicotrópicos**

O uso de fármacos psicoativos faz parte da natureza humana, visando modificar comportamento, humor e emoções. Este uso envolve dois caminhos: um para modificar o comportamento normal e produzir estados alterados de sentimentos com propósitos religiosos, cerimoniais ou recreacionais, e o outro para alívio de enfermidades mentais<sup>22</sup>.

Valendo-se dessa prerrogativa, o uso dessas substâncias nas enfermidades mentais torna-se uma escolha indispensável no que diz respeito ao tratamento das mesmas. Apesar da necessidade e segurança, essas drogas podem provocar dependência física e psíquica, sendo necessário controle especial na disponibilização de tais substâncias<sup>2</sup>.

Os fármacos psicotrópicos são definidos como aqueles que afetam o humor e o comportamento<sup>23</sup>. Os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a OMS em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição<sup>24</sup>. Destas categorias, três apresentam grande importância quando se fala em controle de vendas em estabelecimentos farmacêuticos: os ansiolíticos (benzodiazepínicos), os antidepressivos e os estimulantes psicomotores, pois a prevalência do consumo destes fármacos é elevada no Brasil, e quase sempre são prescritos por um clínico geral, sendo notório observar os consideráveis efeitos colaterais que eles podem ocasionar<sup>25</sup>.

Os benzodiazepínicos (BZD) são medicamentos hipnóticos e ansiolíticos e estão entre os medicamentos mais usados no mundo todo, com efeitos notáveis e com amplo índice terapêutico. Apresentam, ainda, propriedades anticonvulsivante, relaxante muscular e amnésica. Contudo, o extenso uso inadequado dessa classe de medicamentos é notório, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, e os indivíduos que abusam desses medicamentos geralmente o fazem para lidar com os problemas cotidianos e as reações de estresse da vida diária<sup>26</sup>.

Entre os antidepressivos, os mais utilizados são os inibidores de captação de serotonina, devido ao fato de serem mais seguros e mais bem tolerados. A fluoxetina é atualmente o

medicamento antidepressivo mais prescrito no Brasil e no mundo<sup>23</sup>.

Os estimulantes psicomotores, constituídos pela anfetamina e seus derivados, configuram-se entre os mais importantes problemas de saúde atualmente, já que exercem acentuado efeito sobre a função mental e o comportamento, produzindo excitação e euforia, sensação diminuída de fadiga, aumento na atividade motora, taquicardia e elevação da pressão arterial. O elevado consumo desta classe terapêutica é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais que ela pode ocasionar, tais como acidentes de carro, além do que o seu uso continuado e em doses excessivas poderia levar, ainda, à degeneração de células cerebrais, incorrendo em lesões irreversíveis<sup>25</sup>.

### **A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde**

A Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, que aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, apresenta 110 artigos, 33 parágrafos, normatizando 478 substâncias em 16 listas de medicamentos<sup>2</sup>.

Essa portaria estabeleceu um modelo padrão para os receituários em que são prescritas tais substâncias, acrescentando elementos de preenchimento das receitas relacionados aos profissionais e usuários que devem ser observados por esses quando da prescrição, dispensação/comercialização dessas drogas<sup>27</sup>.

As drogas psicotrópicas ou psicoativas estão classificadas na Lista "A3" (receita de cor amarela), Lista "B1" e "B2" (receita de cor azul), e devem ser dispensadas somente mediante a retenção da mesma<sup>2</sup>.

### **Erros de prescrição**

São considerados erros de prescrição quando há equívocos em relação à decisão ou redação, não intencional, que podem diminuir a efetividade do tratamento<sup>28</sup>.

Os equívocos de decisão são relacionados aos conhecimentos do prescritor, podendo ser erro na dose, prescrição de medicamento contra-indicado, prescrição de duplicidade terapêutica ou sem considerar insuficiência renal ou hepática. São considerados equívocos de decisão as seguintes classificações: concentração, forma farmacêutica, via de administração, intervalo e taxa e infusão incorreta. Já os equívocos de redação estão relacionados ao processo de elaboração da prescrição, tais como: omissão de forma farmacêutica, dose, concentração,

via de administração, taxa de infusão, intervalo, ilegibilidade, uso de abreviaturas confusas, entre outras<sup>29</sup>. A ocorrência de muitas mortes anualmente devidas a erros relacionados com o uso inadequado de medicamentos, entre alguns fatores, problemas relacionados à prescrição médica<sup>30</sup>.

A grande quantidade de medicamentos disponíveis no mercado, a complexidade das ações farmacológicas dos medicamentos, dentre outras, facilitam o erro no processo de prescrever, dispensar e administrar medicamentos. Mediante a todas essas questões os profissionais de saúde envolvidos com a terapêutica devem buscar permanentemente, medidas de prevenção de erros, através de novos conhecimentos, condutas e estratégias que visem proteger todos os envolvidos, principalmente o paciente<sup>31</sup>. A preocupação com problemas de saúde relacionados a medicamentos tem aumentado entre os profissionais da saúde<sup>32</sup>. E no Brasil, medidas como a Política Nacional de Medicamentos, os medicamentos genéricos, o controle de propagandas e outras medidas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são exemplos da valorização deste tema<sup>33</sup>.

### **Metodologia**

A pesquisa foi realizada no município de Bacabal-MA, que está localizado a cerca de 250 km de distância da capital do estado do Maranhão. Foram coletadas informações de uma farmácia comercial, localizada no centro da cidade.

Foram analisadas 124 prescrições de medicamentos psicotrópicos, aviadas durante os meses de agosto a outubro de 2012.

Os dados foram obtidos através da análise de prescrições médicas de psicotrópicos, averiguando aspectos essenciais preconizado pela Portaria 344/98 (ausência ou presença da identificação do prescritor, nome completo e endereço do paciente, prescrição pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia) legibilidade e classe medicamentosa prescrita.

Para análise quantitativa e compilação dos dados obtidos foram utilizados os programas Microsoft Office Word® e Excel® 2007.

## Resultados e Discussão

Foram analisadas 124 receitas de medicamentos psicotrópicos, sendo 57 aviadas no mês de agosto, 37 em setembro e 30 em outubro de 2012.

Nota-se na Tabela 1, que 100% das prescrições continham a identificação do prescritor, 85,6% apresentavam o nome completo do paciente e 88,7% não constavam o endereço do paciente.

como observado neste trabalho a percentagem de ausência desta informação é alta (45,2%).

No estudo de Silvério e Leite<sup>34</sup>, na avaliação quanto a ausência de informações necessárias para a dispensação correta dos medicamentos, quase todos os receituários analisados não continham informações quanto a forma farmacêutica, concentração, dose, intervalo das doses, duração do tratamento e via de administração.

VARIÁVEIS	INFORMAÇÕES			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
<b>Informações do Prescritor e do Paciente</b>				
Identificação do Prescritor (Assinatura e Carimbo)	124	100,0	0	0,0
Nome Completo do Paciente	106	85,5	18	14,5
Endereço do Paciente	14	11,3	110	88,7
<b>Informações sobre o Medicamento</b>				
Dosagem ou Concentração	113	91,1	11	8,9
Forma Farmacêutica	68	54,8	56	45,2
Quantidade de Medicamento	100	100,0	0	0,0
Posologia	107	86,3	17	13,7
Data da Prescrição	104	83,9	20	16,1

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 1. Distribuição percentual quanto à presença ou ausência de informações (variáveis) nas prescrições médicas.

A análise da Tabela 1 permite identificar que é de praxe dos prescritores o não preenchimento de alguns campos nas prescrições, o que correlaciona-se com um trabalho realizado por Andrade *et al.*<sup>25</sup> no qual 92,6% das receitas não constavam o endereço dos pacientes. Dessa forma, a ausência de informações sobre o paciente pode fazer com que se administre o medicamento a pessoas erradas, além de levar à demora na administração do medicamento ao paciente certo<sup>33</sup>.

Ainda em relação à Tabela 1, sobre informações do medicamento, observa-se que 91,1% das prescrições informavam a dosagem ou concentração, 45,2% não relatavam qual a forma farmacêutica do medicamento prescrito, 100% apresentavam a quantidade que deveria ser dispensada, 86,3% continham a posologia e em 83,9% constavam a data da prescrição.

A forma farmacêutica que o paciente deve utilizar é um item de suma importância para um tratamento eficaz, pois só assim poderá saber a qual via de administração deve-se submeter o medicamento, e

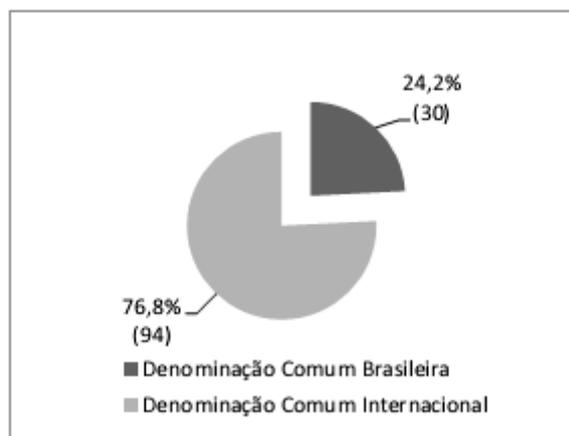
Cassiani *et al.*<sup>35</sup> demonstraram também em alguns artigos a ausência de informações, forma de apresentação, horário e via de administração. É notório que a falta de informações em uma prescrição dificulta o tratamento do paciente, podendo colocar em risco a sua vida. Apesar disso, é relativamente frequente a falta de informações nas prescrições nas rotinas dos serviços de saúde<sup>34</sup>.

A presente pesquisa mostra que ainda existe a necessidade por parte dos prescritores, quanto ao relato de informações primordiais para a dispensação correta do medicamento, assim como o uso adequado pelo paciente, resultando em uma terapêutica eficaz.

O gráfico 1 mostra o percentual de prescrição de medicamentos psicotrópicos pela Denominação Comum Brasileira (DCB), com 24,2% e pela Denominação Comum Internacional (DCI) com 76,8%.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a oferta cada vez maior de

medicamentos similares, equivalentes e alternativas farmacêuticas, associada ao intenso trabalho de marketing, estimula a prescrição e o uso irracional de fármacos<sup>13</sup>.



Fonte: Pesquisa Direta

Gráfico 1. Distribuição percentual quanto a prescrição de medicamento pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou pela Denominação Comum Internacional (DCI).

A apresentação da DCB torna-se importante para a correta identificação do medicamento, já que, a confusão gerada pela propaganda de medicamentos, enfatizando apenas os seus nomes de fantasia (ou comerciais, ou de marcas), somada à falta de informações à disposição do consumidor, leva a problemas graves, resultado no uso indevido de medicamentos pelo entendimento equivocado dos nomes prescritos<sup>36</sup>.

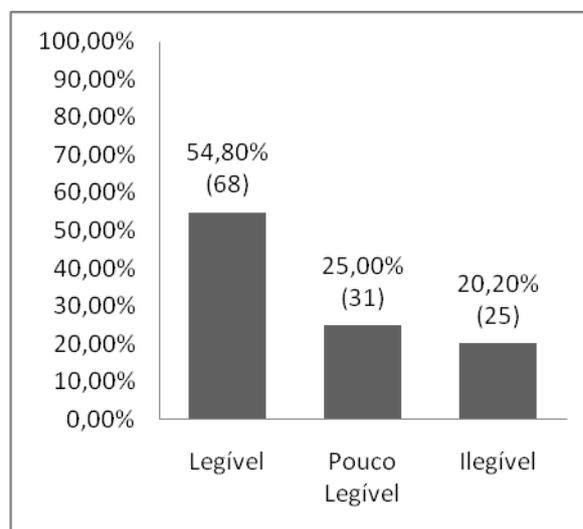
No estudo de Silvério e Leite<sup>34</sup>, em análise dos receituários azul (medicamentos psicotrópicos), 31% eram prescritos pelo nome genérico (princípio ativo) e 69% pelo nome comercial. Em ambos os estudos observou-se o descumprimento da legislação que preconiza a prescrição medicamentosa pela DCB, evidenciando a forte influência da indústria farmacêutica e descumprimento da legislação vigente<sup>37</sup>.

A OMS preconiza que 100% das prescrições devem ser feitas pelo nome genérico, o que implica, dessa forma, na necessidade de conscientização por parte dos profissionais da saúde. O medicamento genérico tem como base legal a Lei nº 9.787, de 1999 e objetiva estimular a variedade de oferta no mercado de medicamentos, possibilitando uma melhora da sua qualidade no âmbito nacional e redução do preço, facilitando o acesso da população aos tratamentos<sup>38</sup>.

No gráfico 2, foi possível notar que 54,8% das prescrições analisadas estavam legíveis, 25,0% pouco

legíveis e 20,2% ilegíveis.

As prescrições médicas são consideradas legíveis, quando não há nenhum problema de tempo gasto, além do normal, para entender o que está escrito; as consideradas pouco legíveis, quando há entendimento parcial da prescrição e as tachadas de ilegíveis, são aquelas em que é impossível entender o que está escrito em pelo menos metade delas<sup>33</sup>.



Fonte: Pesquisa Direta

Gráfico 2. Distribuição percentual quanto à legibilidade das prescrições médica.

Andrade *et al.*<sup>25</sup> encontraram resultados semelhantes que corroboram com a presente pesquisa, onde 18,2% das prescrições médicas de psicotrópicos estavam ilegíveis. Winterstein *et al.*<sup>39</sup> destacam que 72% dos erros de medicação foram iniciados durante a prescrição, seguidos pela administração (15%), dispensação (7%) e transcrição (6%).

Entretanto, o presente trabalho mostra uma alta porcentagem de prescrições legíveis, concordando com outra pesquisa<sup>40</sup> em que 88% das receitas estavam legíveis, e foi possível notar a confiabilidade das prescrições de controle especial, tornando-se um resultado importante, principalmente quanto à dispensação, onde problemas de legibilidade, na maioria das vezes, levam a uma dispensação errada.

A Tabela 2 destaca os medicamentos psicotrópicos mais prescritos. Dentre as classes predominantes, encontram-se os benzodiazepínicos. Dessa forma, os medicamentos mais prescritos foram o clonazepam (22,7%), o diazepam (18,6%) e o bromazepam (12,9%).

Os benzodiazepínicos representam os medicamentos de escolha para o tratamento da ansiedade aguda e da agitação. Diante do risco da dependência psicológica, a utilização em longo

CLASSE	N	%
<b>Ansiolíticos e Hipnóticos</b>		
<i>Benzodiazepinas</i>		
Clonazepam	28	22,7
Diazepam	23	18,6
Bromazepam	16	12,9
Alprazolam	9	7,2
Clonazolam	9	7,2
Lorazepam	8	6,4
Clobazam	6	4,8
Cloazolam	5	4,0
Flurazepam	1	0,8
Midazolam	1	0,8
<b>Associações de Substâncias</b>		
Clordiazepóxido + Amitriptilina	12	9,8
Sulpirida + Bromazepam	6	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 2. Distribuição percentual dos medicamentos encontrados nas prescrições médicas de psicotrópicos.

prazo dessa classe deve ser monitorada cuidadosamente<sup>41</sup>.

O elevado índice encontrado para os benzodiazepínicos neste trabalho confirma a teoria de que os mesmos são responsáveis por cerca de 50,0% de todas as prescrições de psicotrópicos<sup>42</sup>. Outro estudo aponta que os benzodiazepínicos foram prescritos em 47,7% das receitas, sendo o bromazepam o mais freqüente, seguido pelo diazepam, oxazepam e clordiazepóxido<sup>25</sup>.

Foi notório observar que os medicamentos mais prescritos estão relacionados à ansiedade e insônia, e a população atualmente sofre em algum momento de suas vidas de algum tipo de transtorno psiquiátrico, principalmente devido ao novo estilo de vida, no qual a sobrecarga de trabalho, serviços e ocupações que o indivíduo acumula em sua rotina diária, principalmente nos grandes centros, aumenta o "stress", necessitando recorrer, na maioria das vezes a esses fármacos para o restabelecimento de vida normal.

### Considerações Finais

A prescrição medicamentosa é de fundamental importância para o tratamento correto do paciente, para que seja realmente eficaz, torna-se necessária a presença de todas as variáveis que favorecem a identificação do medicamento, assim como do paciente bem como do prescritor, o que visa a auxiliar o farmacêutico na dispensação do medicamento com toda a qualidade possível.

É sabido da importância da presença de todas as informações necessárias nas receitas médicas, pois são através delas que o paciente iniciará sua terapêutica, utilizando o fármaco, a dose e a quantidade correta, favorecendo o uso racional do medicamento e, assim o aumento da qualidade de vida do usuário.

Constata-se ainda que há uma necessidade urgente dos profissionais médicos para aderirem e seguirem as legislações vigentes quanto à prescrição, pois vários aspectos, como a falta de informações, a legibilidade e os medicamentos a serem utilizados se tornam em muitos momentos confusos sua interpretação.

### Referências

1. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Rev. Bras. Cienc. Farm 2008; 44(4): 601-612.
2. Arruda EL, 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).
3. Lisiane SEV, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Lat. Am. J. Pharm. 2008; 27(4): 543-547.
4. Blatt CR, Trauthman SC, Schmidt EH, Marchesan S, Silva LM, Martins JL. Conhecimento popular e utilização dos medicamentos genéricos na população

- do município de Tubarão, SC. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(1): 79-87.
5. Grégio AM, Andrade AP, Bazei IF, Gama YY. Farmacoterapia e prescrição medicamentosa na odontologia. *Jornal ILAPEO* 2011; 5(4): 132-134.
  6. Schommer JC, Pedersen CA, Doucette WR, Gaitner CA, Mott DA. Community pharmacists' work activities in the United States during 2000. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2002; 42(3): 399-406.
  7. Correr CJ, Rossignoli P, Souza RAP, Pontarolo R. Perfil de losfarmacêuticos e indicadores de estrutura y proceso em farmácias de Curitiba-Brasil. *Seguim. Farmacoter.* 2004; 2(1): 37-45.
  8. Brasil. Ministério da Saúde. "Política nacional de medicamentos", Ed. Ministério da Saúde, Brasil, 2001, 40p.
  9. Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchior AC, Pontarolo R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande-Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense* 2006; 25(3): 454-459.
  10. Wannmacher L, Bredemeier M. Antiinflamatórios não esteróides: Uso indiscriminado de inibidores seletivos de ciclooxigenase-2. *Uso Racional de Medicamentos. Brasília: temas selecionados* 2004; 1(2): 1-6.
  11. Texeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Públ.* 2001; 35(2):207-213.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União. Brasília, s.l, n.215-E, p.18, 10 de novembro de 1998.*
  13. Marin N, Luiza VL, Castro CGS, Santos SM. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
  14. AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10(2): 149-156.
  15. Thompson DF. Understanding Financial Conflicts of Interest. *N Engl J Med.* 1993; 329(8):573-6.
  16. Giroto E, Silva PV. Drug prescription in a city of the north of Paraná. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(2): 226-324.
  17. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(4): 1004-1013.
  18. Furini AAC, Gomes AM, Silva CO, Vieira JKG, Silva VP, Atique TSC. Estudos de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol-São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009; 30(2): 211-216.
  19. Brasil. Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932. Regula a fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira no Brasil. 1932.
  20. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. 1973.
  21. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução n. 1.246 de 8 de janeiro de 1988. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 26 de janeiro de 1988.
  22. Baldessarini RJ. Drugs and the treatment of psychiatric disorders: psychosis and anxiety. In: Hardman JG, Gilman AG, Limbird LE, organizadores. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics.* 9ª ed. New York: McGraw Hill; 1995. p. 399 - 430.
  23. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. *Farmacologia.* 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
  24. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
  25. Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrições de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Ciênc. Farm.* 2004; 40(4): 471-479.
  26. Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais. *Ciênc. saúde coletiva*, 2012; 17(1):157-166.
  27. Camargo MDF, Lopes AM, Monte-Belo MI, Lopes LC. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 SVS/MS utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2005; 26(2): 131-137.
  28. Santos JML. Erros de Prescrição de Medicamentos em Pacientes Hospitalizados – Revisão de Literatura. 2010. 142 p. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo.
  29. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Públ.* 2009; 43(3): 490-498.
  30. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Washington (DC): Subcommittee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine, National Academy Press. 1999.
  31. Silva AEB. Análise do Sistema de Medicação de um Hospital Universitário do Estado de Goiás [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
  32. Hepler CD, Segal R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes: A management systems approach. Boca Raton (FL): CRC Press; 2003.
  33. Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev. bras. educ. med.* 2008; 32(2): 188-196.
  34. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras.* 2010; 56(6): 675-680.
  35. Cassiani SHB, Freire CC, Gimenes FRE. Computerized physician order entry in a university hospital: writing failure and user's opinions. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4): 51-60.
  36. Schenkel EP. O nome dos medicamentos. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: [http://acd.ufrj.br/consumo/leituras/lm\\_schenkel\\_nomes.pdf](http://acd.ufrj.br/consumo/leituras/lm_schenkel_nomes.pdf).
  37. Borges LM, Silva EV. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anapólis-GO. *R Tempus Actas Saúde Col.* 2010; 4(3): 63-72.
  38. Brasil. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Lei dos medicamentos genéricos. [acessado 2013 fev 25]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9787\\_99.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9787_99.htm).
  39. Winterstein AG, Thomas E, Rosenberg EI, Hatton RC, Gonzalez RR, Kanjanarat P. Nature and causes of

- clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. *Am J Health Syst Pharm.* 2004; 61(18): 1908-1916.
40. Lima JMS. Estudo das prescrições de psicofármaco sem um centro de atenção psicossocial no município de Ocara-Ce [monografia]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2010.
41. Sadock BJ, Sadock VA. *Manual Conciso de Psiquiatria Clínica.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
42. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Jornal do CREMESP.* Edição n.º 183. nov. 2002.