



Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública

Carlos Kusano Bucalen Ferrari¹; Luana Fernandes Brito¹; Clayton Chaves de Oliveira¹; Eleomar Vilela de Moraes¹; Olegário Rosa de Toledo¹; Flavia Lucia David^{1,**}

¹Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS), Campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

RESUMO

Dada a importância da prescrição para o tratamento medicamentoso, investigou-se o cumprimento da Portaria SVS/MS nº344/98 pelos profissionais de saúde referente à prescrição e dispensação de psicotrópicos. Foram analisadas 249 notificações de receita dispensadas na Farmácia Básica em 2010 num município brasileiro. Todas as notificações de receitas eram manuscritas, 83,5% de forma legível, e em todas foram encontradas abreviaturas; o endereço do médico esteve ausente em 1,6% e nenhuma prescrição apresentou o número do telefone do mesmo; em 18,0% o nome do medicamento não esteve de acordo com a Denominação Comum Brasileira; 1,2% não informavam a dose e 15,5% não continham informações posológicas; 6,8% não apresentavam identificação do comprador; 52,2% não continham órgão emissor; o endereço do mesmo esteve ausente em 4,0% das prescrições; e em 80,7% não havia o telefone do comprador. Nenhuma das prescrições continha o nome e endereço do estabelecimento farmacêutico, o nome do responsável pela dispensação, a quantidade dispensada, a data da dispensação e nem a identificação do registro. Sobre os dados da gráfica responsável pela impressão do talonário, a maior irregularidade foi verificada no número da Autorização da Vigilância Sanitária que esteve ausente em 41,8% das prescrições. A classe de medicamento mais prescrita foi dos benzodiazepínicos, sendo o diazepam o mais dispensado (70,4%). O gênero feminino correspondeu à maioria dos pacientes usuários de benzodiazepínicos (72,8%). O clínico geral foi quem mais prescreveu medicamentos psicotrópicos (61,0%). As falhas na prescrição e dispensação de psicotrópicos podem colocar em risco a saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Boas práticas de dispensação. Medicamentos sob prescrição. Farmacoepidemiologia. Psicotrópicos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 344/98 (Brasil, 1998), da Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS/MS), atualizada pelas resoluções RDC nº98 de 2000, RDC nº178 de 2002 (Brasil, 2002) e RDC nº18 de 2003 (Brasil, 2003), a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem, duração do tratamento e orientação de uso; e em geral esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita (prescrição medicamentosa), quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado, por um profissional legalmente habilitado. A prescrição é uma etapa importante no processo de cuidado ao paciente. Por isso, para alcançar uma terapêutica efetiva, a Organização Mundial da Saúde propõe seis etapas básicas no ato da prescrição: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais eficaz e seguro para o paciente, prescrição adequada, incluindo medidas medicamentosas e não-medicamentosas, informação sobre a terapêutica do paciente e monitoração do tratamento proposto (Vries et al., 1994).

Segundo Melo et al. (2006) os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos com saúde. Porém, ter acesso à assistência em saúde e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os hábitos inadequados de prescrição, as falhas na dispensação, a automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros (Arrais et al., 2007).

O ato de dispensação é parte integrante do processo de atenção ao paciente, sendo uma atividade realizada por profissional da saúde com foco na prevenção e promoção da mesma, tendo o medicamento como instrumento de ação (Galato et al., 2008).

É reconhecido que as prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação (Valadão et al., 2009) e que prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da assistência farmacêutica ao paciente, levando ao comprometimento no tratamento farmacoterapêutico (Mastroianni, 2009), o que pode ocasionar sérios danos ao paciente.

Erro de medicação é definido como qualquer evento que possa ser evitado e que, de fato ou potencialmente,

Autor correspondente: Flavia Lúcia David - Curso de Farmácia - ICBS Campus Universitário do Araguaia - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) - Rod. MT100, km 3,5 - Pontal do Araguaia - CEP.78.698-000 - MT e-mail: ferrari.phd@yahoo.com.br/drcarlosferrari@hotmail.com

leve ao uso inadequado do medicamento podendo lesar o paciente. O risco aumenta quando os profissionais não conseguem ler corretamente as prescrições, devido à letra ilegível ou à falta de informações necessárias para a correta administração (Araújo & Uchôa, 2011). Erros de medicação geram custos diretos e indiretos ao SUS e à economia do país. De acordo com Ev et al. (2008), estima-se que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% a mais nos recursos governamentais destinados a medicamentos. Nos Estados Unidos cerca de 44.000 a 98.000 pacientes morrem anualmente por iatrogenia, sendo o erro na prescrição o principal contribuinte para tal evento (Valadão et al., 2009).

A utilização de medicamentos no Brasil, inclusive dos psicotrópicos, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada (Abreu et al., 2000). Nos últimos 10 anos verificou-se um aumento significativo do consumo de psicotrópicos em todo o mundo (Santos et al., 2009).

Muitos estudos relatam irregularidade no uso de medicamentos psicotrópicos pela população, como a utilização desses fármacos sem prescrição médica, falsificação de Notificações de Receita, falta de orientação e preparo dos profissionais de saúde (Monteiro, 2008).

Atualmente são necessárias estratégias para promover o uso racional de medicamentos direcionada a todos os atores sociais, incluindo prescritores, farmacêuticos e pacientes, além de balconistas de farmácias e drogarias (Boaro et al., 2004; Firmino, 2008). Estudos a esse respeito apresentam-se como alternativa que permite reduzir custos sem perda de qualidade nos tratamentos médicos, além de terem como função detectar possíveis abusos no uso dos medicamentos ou a ocorrência de eventos adversos (Melo et al., 2006).

Neste sentido, a proposta deste estudo foi avaliar o cumprimento da Portaria SVS/MS nº 344 pelos profissionais de saúde no município de Pontal do Araguaia, MT, referente à prescrição e dispensação de psicotrópicos da Lista B1, e conhecer o perfil do consumo desses medicamentos pela população. De acordo com a legislação brasileira, a prescrição de medicamentos deve utilizar a Denominação Comum Brasileira (DCB) de forma obrigatória nos serviços do SUS, sendo recomendada para a iniciativa privada (Brasil, 1999).

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo para análise dos erros de prescrições e do perfil dos psicotrópicos dispensados pela Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – MT. Este município, do Estado de Mato Grosso, localiza-se a uma latitude 15°50'43" sul e a uma longitude 52°00'33" oeste. Possui uma área de 2.738,63 km² e população estimada em 5.427 habitantes, sendo 17,38% rural. Limita-se geograficamente com os municípios mato-grossenses de Barra do Garças, General Carneiro, Tesouro, Guiratinga, Torixoréu, e com o município goiano de Aragarças (IBGE, 2010).

A amostragem utilizada conta de 249 notificações de receitas da Lista B1, obtidas na Farmácia Básica, de pacientes que procuraram atendimento durante todo o ano de 2010, cujas prescrições medicamentosas eram oriundas

de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do SUS e de unidades de saúde particular.

A análise estatística calculou medidas-resumo para variáveis quantitativas e qualitativas e foram apresentadas frequências absolutas e relativas. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante e o intervalo de confiança adotado foi de 95% (IC 95%). As análises foram realizadas como o programa Epi info versão 3.5.3®.

Foram averiguados os seguintes itens nas prescrições medicamentosas:

- Dados de responsabilidade do médico prescritor: identificação do profissional prescritor (nome, inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação, endereço e telefone do prescritor, assinatura e carimbo); data de emissão da prescrição; nome e endereço do paciente; medicamento prescrito de acordo com a DCB, quantidade, forma farmacêutica, dose e posologia do medicamento;

- Dados de responsabilidade do farmacêutico: identificação do comprador (nome, número do documento de identificação, endereço, telefone), identificação do fornecedor (nome e endereço do estabelecimento, nome do responsável pela dispensação), data do fornecimento, quantidade aviada e identificação do registro;

- Dados impressos no talonário: identificação da gráfica (nome, endereço, C.N.P.J./ C.G.C., numeração inicial e final do talonário, número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária); sigla da Unidade da Federação devidamente impressa; identificação numérica da prescrição;

- Legibilidade da receita, tipo de receita (manuscrita ou digitada), rasuras e abreviaturas;

- Levantamento dos medicamentos mais consumidos pela população no período de estudo, classe medicamentosa, gênero do paciente, especialidade do prescritor.

Foram respeitados os requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações da Resolução nº 196/96 do Comitê de Ética do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os usuários não foram submetidos a qualquer tipo de intervenção. O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa "Farmacoepidemiologia da Prescrição e Dispensação de Medicamentos na Região do Médio Araguaia – MT", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller com número do processo: 987/CEP-HUJM/2011, autorizado pela Secretária de Saúde do município e, ainda, pelo farmacêutico responsável pela Farmácia Básica de Pontal do Araguaia.

RESULTADOS

A Tabela 1 se refere ao preenchimento dos dados de competência do prescritor. De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98, as prescrições devem conter o nome, carimbo e a assinatura do prescritor com sua inscrição no Conselho Regional. Quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a prescrição.

Todas as Notificações de Receita analisadas apresentaram o nome, o carimbo, a assinatura e a inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do prescritor,

porém 15,7% não informavam a Unidade da Federação do CRM do médico (Tabela 1).

Dentre as prescrições analisadas, o endereço do prescritor ou da instituição esteve ausente em 1,6% das receitas e nenhuma prescrição apresentou o número do telefone de contato do prescritor (Tabela 1). A data de emissão esteve ausente em 0,8% das prescrições. O nome e o endereço do paciente estiveram ausentes em 0,8% e 90,0%, respectivamente. Em 45 prescrições o nome do medicamento não esteve de acordo com a DCB, o que representou 18,0% das receitas analisadas.

Na amostra analisada, 231 prescrições eram procedentes do SUS e 18 eram de serviço privado. Foi observado que das prescrições do SUS, 86,6% foram escritas de acordo com a DCB e da iniciativa privada apenas 22,2% foram prescritos de acordo com essa denominação. A análise da tabela 2 é estatisticamente significativa, indicando que existe diferença entre os medicamentos prescritos pela DCB no SUS e no serviço privado. A razão de chances (*Odds ratio*) demonstra que a probabilidade das prescrições oriundas do SUS deve estar conforme a DCB que é 22,6 vezes maior do que as provindas de consultórios particulares.

Em relação às informações sobre o medicamento foi observado que 1 prescrição (0,4%) não apresentava forma farmacêutica, 1 prescrição (0,4%) não apresentava quantidade, 3 (1,2%) não informavam a dose e 36 (15,5%) não continham informações sobre a posologia (Tabela 1).

Tabela 1 – Ausência do preenchimento de itens de competência do prescritor em Notificações de Receita B1 dispensadas na Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – 2010

Competência do prescritor	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Nome do prescritor	0	0
Carimbo	0	0
Assinatura	0	0
Inscrição no Conselho Regional	0	0
Unidade da Federação	39	15,7
Endereço do prescritor	4	1,6
Telefone do prescritor	249	100,0
Data de emissão	2	0,8
Nome do paciente	2	0,8
Endereço do paciente	224	90,0
Nomenclatura oficial (DCB)	45	18,0
Forma farmacêutica	1	0,4
Quantidade	1	0,4
Dose	3	1,2
Posologia	36	15,5

Tabela 2 – Frequência dos medicamentos prescritos pela DCB de acordo com o tipo de serviço prestado em Notificações de Receita B1 dispensadas na Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – 2010

Medicamento prescrito pela DCB	SUS		Privado	
	Frequência (f)	Porcentagem (%)	Frequência(f)	Porcentagem (%)
Sim	200	86,6	4	22,2
Não	31	13,4	14	77,8
Total	231	100,0	18	100,0

OR = 22,6; Teste Exato de Fisher = 0,00000

No que diz respeito ao preenchimento das informações de competência do farmacêutico, pôde-se verificar que em 2,0% das prescrições não havia o nome do comprador, em 6,8% o documento de identificação foi omitido, em 52,2% houve ausência do Órgão Emissor, o endereço do comprador não esteve presente em 4,0% das prescrições e em 80,7% o telefone do comprador esteve ausente (Tabela 3).

Tabela 3 – Ausência do preenchimento de itens de competência do farmacêutico em Notificações de Receita B1 dispensadas na Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – 2010

Competência do farmacêutico	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Nome do comprador	5	2,0
Documento do comprador (RG)	17	6,8
Órgão Emissor do comprador	130	52,2
Endereço do comprador	10	4,0
Telefone do comprador	201	80,7
Nome do estabelecimento	249	100,0
Endereço do estabelecimento	249	100,0
Responsável pela dispensação	249	100,0
Data do fornecimento	249	100,0
Quantidade aviada	249	100,0
Identificação do registro	249	100,0

A Portaria SVS/MS nº 344/98 exige que sejam impressos no rodapé do talonário a identificação da gráfica, contendo o nome, endereço, o C.N.P.J./ C.G.C., a numeração inicial e final do talonário concedidas ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local. Deve estar impresso também a sigla da Unidade da Federação (U.F.) e a identificação numérica da Notificação de Receita.

Nas prescrições analisadas, todas continham o nome da gráfica responsável pela impressão do talonário, em 99,2% o endereço estava presente, o C.N.P.J./ C.G.C. e a numeração inicial e final estiveram presentes em 99,6% das prescrições, o número da Autorização da Vigilância Sanitária (VISA) esteve presente em apenas 58,2%, a Unidade da Federação e a identificação numérica estiveram presentes em 99,2% das prescrições.

Das Notificações de Receitas analisadas, todas eram manuscritas, 83,5% de forma legível, 1,2% continham rasuras e em todas as prescrições foram encontradas algum tipo de abreviatura.

Das 41 (16,5%) prescrições que se encontravam ilegíveis neste estudo, 38 (15,3%) se referiam ao nome do paciente, 2 (0,8%) ao endereço e 1 (0,4%) à quantidade e posologia. Andrade e Colaboradores (2004) encontraram valores maiores e observaram ilegibilidade em 18,2% das prescrições quanto à identificação do paciente, 5,1% da posologia, 9,3% quanto à forma farmacêutica, 7,4% na dosagem de receitas B analisadas.

Quanto às abreviaturas, as mais frequentes no estudo foram “comp”, “cp”, se referindo a comprimido, “cx” significando caixa, “gts” para gotas e “x” significando quantas vezes. A utilização de abreviatura é um fator que contribui para a incorreta interpretação da prescrição.

Em relação aos medicamentos dispensados, das 249 prescrições analisadas, 6 medicamentos foram prescritos em documento inadequado: 3 deles eram carbamazepina, 1 amitriptilina e 1 clorpromazina, todos pertencentes a Lista C1, os quais deveriam ter sido prescritos em Receita de Controle Especial, segundo a Portaria SVS/MS nº 344/98, e 1 era prometazina, que não é regulamentada pela Portaria SVS/MS nº 344/98. Do total de 243 medicamentos pertencentes à lista B1 prescritos, 241 (99,2%) eram da classe dos benzodiazepínicos (BZD) e 2 (0,8%) pertenciam a classe dos Barbitúricos.

Referente à classe dos benzodiazepínicos, observou-se que o fármaco mais utilizado foi o diazepam, com 171 medicamentos prescritos, o que representa 70,4% dos medicamentos, seguidos pelo clonazepam (27,6%) e clobazam (1,2%); e da classe dos Barbitúricos o único medicamento prescrito foi o fenobarbital, representando 0,8%, conforme a Tabela 4.

Dos usuários dos BZD dispensados, verificou-se que 72,8% dos pacientes eram do gênero feminino e 27,2% do gênero masculino. Ressalta-se que em duas prescrições, nas quais os medicamentos prescritos eram BZD, não foi informado o nome do paciente.

Tabela 4 – Frequência dos medicamentos sujeitos a Notificação de Receita B1 dispensados na Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – 2010

Medicamentos Sujeitos a Notificação de Receita B1	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Benzodiazepínicos		
Clobazam	3	1,2
Clonazepam	67	27,6
Diazepam	171	70,4
Barbitúricos		
Fenobarbital	2	0,8
Total	243	100,0

Conforme a tabela 5, o clínico geral foi o profissional que mais emitiu receitas, correspondendo a mais da metade das prescrições analisadas (61,0%), seguido pelas especialidades de ginecologia e obstetrícia (16,1%), cardiologia (11,2%), cirurgia geral (4,0%), psiquiatria (2,4%), neurologia (2,0%), odontologia e clínica médica (1,2% cada), gastroenterologia e pediatria (0,4% cada).

Tabela 5 – Frequência da especialidade do prescritor nas Notificações de Receita B1 dispensados na Farmácia Básica de Pontal do Araguaia – 2010

Especialidade do prescritor	Frequência (f)	Porcentagem (%)
Clínico Geral	152	61,0
Ginecologia e Obstetrícia	40	16,1
Cardiologia	28	11,2
Cirurgia Geral	10	4,0
Psiquiatria	6	2,4
Neurologia	5	2,0
Cirurgião Dentista	3	1,2
Clínica Médica	3	1,2
Gastroenterologia	1	0,4
Pediatria	1	0,4
Total	249	100,0

Esperava-se que especialistas como psiquiatras e neurologistas, tivessem um perfil de prescrição diferenciado, uma vez que estes devem conhecer mais profundamente as propriedades farmacológicas dos psicotrópicos e os riscos inerentes a sua utilização. Porém, o médico neurologista e o psiquiatra corresponderam a apenas 2,0% e 2,4% das prescrições, respectivamente.

DISCUSSÃO

Ev et al. (2008) analisaram prescrições de UBS em Ouro Preto (MG) e verificaram que 9,42% dos medicamentos foram prescritos pelo nome comercial. Araújo & Uchôa (2011) encontraram 18,65% de ausência do uso da DCB do total de medicamentos prescritos. Valores mais elevados foram encontrados por Mastroianni (2009) com taxa de ausência de 43,3%. Valadão et al. (2008) obtiveram 29,0% de ausência desta denominação; Andrade et al. (2004) verificaram que 53,1% das receitas B analisadas não foram prescritas pela DCB; Andrade et al. (2007) encontraram valores bem mais elevados do não cumprimento dessa norma, sendo que 90,5% da sua amostra não apresentaram o nome medicamento de acordo com a DCB. No presente estudo, 18% das prescrições no SUS não continham a DCB. O uso da DCB pode baratear o custo do medicamento para o paciente. Porém, por influência de empresas farmacêuticas os prescritores podem não utilizar a DCB.

Neste estudo, verificou-se que nenhuma das prescrições continha o nome e o endereço do estabelecimento, o nome do responsável pela dispensação, a quantidade dispensada, a data da dispensação e nem a identificação do registro, demonstrando negligência por parte do farmacêutico no preenchimento destes itens. De acordo com a Portaria SVS/MS nº 344/98, na Notificação de Receita deve constar o nome e endereço completo do estabelecimento, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento. Deve constar ainda a identificação do registro, que se trata de um número anotado no verso da receita, que indica o lote do medicamento vendido e controla a quantidade realmente dispensada, pois nem sempre o paciente adquiriu a quantidade prescrita. Com esse número que o Farmacêutico efetua o registro desses medicamentos, e, portanto, é em função deste que o Farmacêutico realiza o controle de seu estoque. Esse controle rigoroso é útil para neutralizar o comércio ilegal de medicamentos e a dispensação indevida. A falta de informações sobre o estabelecimento também dificulta ações judiciais de ressarcimento contra o laboratório farmacêutico que produziu o medicamento ineficaz ou prejudicial à saúde (Camargo et al., 2005). A data da dispensação visa assegurar que o medicamento foi realmente dispensado dentro do período legal.

Andrade et al. (2007) avaliaram prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial, em Feira de Santana, BA, e verificaram a identificação do prescritor ausente em 5,7% das prescrições e a inscrição do prescritor no CRM ausente em 1,0% das prescrições. Ev et al. (2008) observaram índices baixos de ausência de assinatura do prescritor (0,09%), porém, em 6,5% das prescrições não havia CRM ou carimbo do prescritor. Analisando-se as prescrições oriundas de UBS em Coronel Fabriciano (MG)

foi reportada a ausência do carimbo e da inscrição no CRM em 57% das receitas (Valadão et al., 2009). Mastroianni (2009) identificou ausência do nome do prescriptor em 5,2%, assinatura em 0,1%, inscrição no CRM em 3,0% e o carimbo do prescriptor ausente em 15,9% das prescrições.

Neste estudo, a ausência do endereço do paciente ocorreu em 90,0%. Borges et al. (2008) encontraram ausência de tal informação em 43,3% da amostra. Camargo et al. (2005) observaram o endereço do paciente ausente em 80,0% das Notificações de Receita B analisadas. Em outro estudo, Andrade et al. (2004) observaram a ausência do endereço do paciente em 92,6% das Notificações de Receita B analisadas. Em outro estudo, Andrade et al. (2007) encontraram ausência do nome, documento de identificação e do endereço do comprador em 5,2%, 7,6% e 10,5%, respectivamente, na amostra analisada. A localização do comprador é fundamental para que se possam evitar erros ou fraudes na dispensação, o que é significativo, considerando-se a legislação vigente em que tal situação pode configurar tráfico de entorpecentes (Wanderley et al., 2010).

No estudo de Lyra Júnior et al. (2004) a ausência da posologia foi verificada em 40,1%, a forma farmacêutica foi omitida em 46,8% e a quantidade do medicamento em 49,4% das prescrições. Neste estudo, a ausência de posologia (15,5%), quantidade (0,4%) e doses (1,2%) foi menor (15,5%). A falta de informações sobre o medicamento e seu modo de uso pode levar ao desperdício, prejuízo terapêutico, tratamentos inadequados e inefetivos que geram o não alcance das metas farmacoterapêuticas estabelecidas e, conseqüentemente, o abandono do tratamento pelo paciente, refletindo na baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação.

Neste trabalho, 83,5% das receitas eram legíveis, sendo que 1,2% continham rasuras e todas continham alguma abreviatura. Neste sentido, Carneiro et al. (2008) observaram 4,2% de receitas rasuradas e 80,8% de receitas legíveis. No estudo de Mastroianni (2009), 4,6% continham rasuras e apenas 58,8% das prescrições analisadas estavam legíveis. No trabalho de Lyra Júnior et al. (2004) apenas 24,0% apresentavam o nome do medicamento de forma legível. Ev et al. (2008) contabilizaram 97,3% de abreviaturas em sua amostra. Para Wanderley et al. (2010) as prescrições devem ser legíveis e sem abreviaturas para que as dúvidas sejam sanadas por qualquer pessoa alfabetizada. A utilização de abreviaturas, acrônimos e símbolos simplifica a prescrição, mas pode acarretar em confusão ao paciente ou cuidador (Guzatto & Bueno, 2007).

Diversos estudos mostram o diazepam como o fármaco comumente mais prescrito. No trabalho de Nordon et al. (2009) pôde-se verificar que o diazepam foi o medicamento mais utilizado (76,1%) por mulheres que frequentavam a unidade de saúde em Sorocaba (SP), seguido pelo clonazepam (8,7%). No estudo de Firmino (2008), 59,7% das prescrições analisadas eram de diazepam e 40,2% de clonazepam. Monteiro (2008), avaliando 15.887 notificações de receita B, observou que 54,5% foram de diazepam. Santos et al. (2009) avaliaram 60 sujeitos em uma região de São Paulo e observaram que 28 utilizaram diazepam e dois o fenobarbital. Nos resultados encontrados por Medeiros (2004), observou-se o diazepam em 47,6% das prescrições, seguidos pelo bromazepam com

26,1%, e o clonazepam com 19,0%; ainda foram prescritos o alprazepam (4,7%) e o lorazepam (2,3%). Mattioni et al. (2005) verificaram que 10,9% da população de estudo eram usuários de BZD e 19,3% já haviam utilizado este fármaco em algum dia de sua vida, sendo que 58,6% utilizavam há mais de dois anos, e o medicamento mais prescrito foi o diazepam. Tramunt et al. (2010) observaram em sua amostra de idosos em um hospital que 50,7% dos pacientes eram usuários de BZD.

Ao contrário de estudos com prescrições originárias do SUS, outros estudos mostraram maior prescrição de bromazepam (Andrade et al., 2004) ou de clonazepam (Marquardt, 2007).

Neste estudo, 61% das prescrições de BZD foram realizadas por clínicos gerais e apenas 4,4% foram feitas por psiquiatras ou neurologistas. Na avaliação de Firmino (2008), 80,1% das prescrições de BZD analisadas foram emitidas por clínico geral, 10,9% pelo cardiologista, 4,3% pelo neurologista e 0,2% pelo psiquiatra. Facury (2010) analisou 288 pacientes de saúde mental, em um município mineiro, verificando maior frequência de prescrição de psicofármacos por clínicos gerais (163 prescrições), seguido pelo psiquiatra e neurologista (83 e 31 prescrições, respectivamente). Nordon et al. (2009) verificaram que o principal prescriptor de BZD para mulheres, em Sorocaba (SP), era o clínico geral (65,21%) e a prescrição por psiquiatras representavam aproximadamente 10,0% do total.

Medeiros (2004) verificou que a maioria das prescrições de BZD foram emitidas por clínicos gerais, sendo apenas 7,1% emitidas por médico psiquiatra. Mattioni et al. (2005) averiguaram que a maioria das prescrições de BZD emitidas para a população estudada foi realizada por clínicos gerais. Cruz et al. (2006) verificaram que 60,0% das prescrições de BZD foram emitidas por clínicos gerais, totalizando 95,4% prescritas por clínicos não especializados em neurologia ou em psiquiatria.

Os resultados deste estudo foram semelhantes aos de Andrade et al. (2004), que observaram baixa prescrição desta classe de medicamentos por psiquiatras e neurologistas. Por conhecerem melhor os benzodiazepínicos, os especialistas têm restringido sua prescrição (Andrade et al., 2004; Orlandi & Noto, 2005). Ao contrário, diversos estudos têm demonstrado que clínicos gerais conhecem menos os efeitos clínicos e adversos destes medicamentos (De Las Cuevas & Sanz, 2004; Orlandi & Noto, 2005; Srisurapanont et al., 2005; Anthierens et al., 2010) e os prescrevem amplamente o que fere o princípio da medicina baseada em evidências.

Muitas vezes o atendimento médico envolve a simples manutenção da receita e a indicação por outro profissional, sem um acompanhamento especializado (Nordon et al., 2009). O ideal seria que o prescriptor fosse o psiquiatra ou neurologista, especialistas neste tipo de medicação, pois a ausência destes profissionais pode comprometer a qualidade da prescrição de medicamentos psicotrópicos. De acordo com Sebastião & Pelá (2004), pode-se questionar o elevado consumo de BDZ entre os pacientes de médicos não psiquiatras. Além de um diagnóstico equivocado e uso desnecessário de medicamentos de ação central, convém também observar que o uso irracional e não monitorado dos medicamentos antidepressivos e psicotrópicos em geral, pode levar à iatrogenia considerável e até mortalidade, no caso de doses tóxicas.

Os resultados obtidos neste estudo demonstram a não adesão por parte dos profissionais de saúde do município de Pontal do Araguaia – MT as exigências legais da Portaria SVS/MS nº 344/98. Um número elevado das Notificações de Receitas B1 dispensadas continham falhas no preenchimento de campos importantes para uma correta e segura utilização de medicamentos, com negligência tanto por parte dos prescritores, quanto por parte do farmacêutico. É indispensável que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, de forma a aumentar a comunicação e integração profissional entre prescritores e dispensadores, e deve ser preenchida completamente para prevenir erros de medicação, abuso ou uso ilícito e garantir ao paciente um tratamento medicamentoso eficaz, seguro e conveniente.

ABSTRACT

Mistaken Practices in Dispensing and Prescribing Psychotropic Drugs: a Public Health Problem

Appropriate filling of prescriptions is fundamental to the rational use of medicines. It is known that the use of psychotropic substances has increased greatly in the last decade throughout the world. Given the importance of prescribing in drug treatment, the aim of this study was to investigate the fulfillment of Brazilian Health Ministry regulation SVS/MS N° 344/98 by health professionals in the city of Pontal do Araguaia (MT), regarding prescription and dispensing of psychotropic drugs included on List B1. To this end, 249 notifications of prescriptions dispensed in the Municipal Basic Pharmacy in 2010 were analyzed. All analyzed notifications were handwritten, 83.5% were legible and abbreviations were found in all prescriptions. The address of the prescribing doctor was absent in 1.6% and no prescription showed the prescriber's phone number; the name of the patient was absent in 0.8% and the address in 90.0%. In 18.0% of prescriptions the drugs names did not follow the Brazilian Common Denomination; 1.2% of prescriptions did not report the dose and 15.5% did not contain instructions on dosing practice; 6.8% had no identification of the buyer. In 52.2%, there was no name of the issuing agency; the address of the buyer was absent in 4.0% of all prescriptions, while 80.7% lacked the phone number of the buyer. None of the prescriptions contained the name and address of the pharmacy, the name of the person responsible for dispensing, the quantity dispensed, the date of dispensing or the registering identification. As a serious failure of the printing services, 41.8% of the prescribing blocks did not contain the sanitary authorization number. Benzodiazepines were the most frequently prescribed drug class, diazepam being the most dispensed (70.4%). Females accounted for the majority of the benzodiazepine consumers (72.8%). General practitioners were the major prescribers of psychotropic medications (61.0%). A greater awareness is needed on the part of both prescribers and dispensers in order to prevent medication errors and drug misuse, ensuring quality in patient care.

Keywords: Good dispensing practices. Prescription drugs. Pharmacoepidemiology. Psychotropics.

REFERÊNCIAS

Abreu MHNG, Acúrcio FA, Resende VLS. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2000;7(1):17-23.

Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2004;40(4):471-9.

Andrade KVF, Federico MP, Caetité Júnior E. Estudo de prescrições de medicamentos sujeitos ao controle especial em uma farmácia comunitária de Feira de Santana – Bahia. *CRFBA Rev*. 2007;1(3):10-4.

Anthierens S, Pasteels I, Habraken H, Steinberg P, Declercq T, Christiaens T. Barriers to nonpharmacologic treatments for stress, anxiety, and insomnia: family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing. *Can Fam Physician*. 2010;56(11):e398-406.

Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciênc Saúde Col*. 2011;16(1):1107-14.

Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):927-37.

Boaro ALO, Griebeler C, Assunção EG, Silva GHC, Neto JJS, Assis JJ, et al. Controle de dispensação de medicamentos controlados – CDMC. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Brasília. 2004 [citado 2011 dez. 09]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2004/291104_2poster2.pdf.

Borges GPM, Belo T, Vieira GMM, Vieira JRS. Análise dos Receituários de Medicamentos Psicotrópicos Anorexígenos em uma Rede Privada de Farmácia de Belém – Pará. *Infarma*. 2008;20(9-10):26-31.

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. [citado 2011 dez. 15]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm.

Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Lei nº 9787 de 10 de fevereiro de 1999. Estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 de fev. de 1999. [citado 2011 dez. 10]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/9787.pdf>.

- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria RDC nº178 de 24 de Junho de 2002.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria RDC nº18 de 28 de Janeiro de 2003.
- Camargo MDF, Lopes AM, Montebelo 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 Apli.* 2005;26(2):131-7.
- Carneiro MFG, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(8):1763-72.
- Cruz AV, Fulone I, Alcalá M, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev Ciênc Farm Básica Apli.* 2006;27(3):259-67.
- De Las Cuevas C, Sanz EJ. Controversial issues associated with the prescription of benzodiazepines by general practitioners and psychiatrists. *Med Sci Monit.* 2004;10(7):CR288-293.
- Ev LS, 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):543-7.
- Facury APM. A saúde mental na Estratégia de Saúde da Família Dr. Roberto Andrés – Entre Rios de Minas. 2010. [Monografia]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
- Firmino KF. Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no município de Coronel Fabriciano, MG, 2006. [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Ciênc Farm.* 2008;44(3):465-75.
- Guzatto P, Bueno D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. *Rev HCPA.* 2007;27(3):20-6.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades: Pontal do Araguaia – MT. 2010 [citado 2011 dez. 3] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=510665&r=>.
- Lyra Júnior DP; Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2004;2(2):86-96.
- Marquardt ARP. Uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais da área de saúde do município de Baixo Guandu. [Monografia]. Vitória: Faculdades Integradas de São Pedro; 2007.
- Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Bas Aplic.* 2009;30(2):45-8.
- Mattioni LT, Rodrigues RR, Lima SF de, Franz LBB, Hildebrant LM. Prevalência no uso de benzodiazepínicos em uma população assistida por Programa de Saúde da Família. *Contexto Saúde.* 2005;5(8):43-50.
- Medeiros PV. Prescrição de Benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária à Saúde na Cidade de Florianópolis. [Monografia]. Florianópolis: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
- Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. *Rev Bras Ciênc Farmac.* 2006;42(4):475-85.
- Monteiro VFF. Perfil dos medicamentos ansiolíticos atendidos na farmácia municipal do município de Campos dos Goytacazes - RJ no ano de 2008. [Monografia]. Campos dos Goytacazes: Faculdade de Medicina de Campos; 2008.
- Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hübner C von K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr Rio Gde Sul.* 2009;31(3):152-158.
- Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13:896-902.
- Santos HC, Ribeiro RR, Ferrarini M, Fernandes JPS. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica Apli.* 2009;30(3):285-9.
- Sebastião ECO, Pelá IR. Consumo de psicotrópicos: análise das prescrições ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2004;2(4):250-66.
- Srisurapanont M, Garner P, Critchley J, Wongpakaran N. Benzodiazepine prescribing behaviour and attitudes: a survey among general practitioners in Northern Thailand. *BMC Fam Pract.* 2005;6:27.
- Tramunt GK, Silva CTB, Nogueira EL, Ulrich LE, Bisol LW, Spanemberg L, et al. Perfil dos pacientes idosos internados na Unidade de Psiquiatria de um hospital universitário do Sul do Brasil. *Sci Méd.* 2010;20(4):289-291.
- Valadão AF, Firmino KF, Moreira ALP, Castro GD, Loures GF, Públio RN, et al. Estudo das prescrições de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde de Coronel Fabriciano - MG, quanto aos preceitos legais. *Rev Bras Farm.* 2008;89(4):298-301.
- Valadão AF, Moreira ALP, Andrade LC, Pires CA, Firmino KF, Brum CA. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. *Rev Bras Farm.* 2009;90(4):340-3.

Vries TPGM, Henning RH, Hogerzeil HV, Fresle DA. Guide to Good Prescribing. Geneva: World Health Organization; 1994.

Wanderley VE, Maia JA, Vilela RQB. A Prescrição Medicamentosa Ambulatorial no Internato: Formação e Prática. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(2):216-26.

Recebido em 07 de março de 2012

Aceito em 18 de julho de 2012