

ESTUDO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS NO MUNICÍPIO DE ALTO ARAGUAIA – MT

LILIANE TRI VELLATO GRASSI¹

JULY EVELYN DOS SANTOS CASTRO²

Resumo - O medicamento psicotrópico são aqueles que agem no SNC, através da Portaria 344/98 a Secretaria de Vigilância Sanitária passou a controlar a dispensação desse tipo de medicamento através de receituários especiais que são obrigatoriamente preenchidos pelos médicos e necessários no ato da dispensação. A prescrição é dirigida ao farmacêutico, que deve dispensar e orientar o paciente. Com o aumento do número de prescrição e consequentemente de dispensação, torna-se necessário observar se essa dispensação está sendo feita de acordo com as exigências do órgão sanitário vigente, quais as classes de medicamentos estão sendo mais utilizadas e verificar o motivo do aumento dessa utilização. Os psicotrópicos, quando utilizados por um período prolongado, causam dependência química e o uso indiscriminado são um dos fatores preocupantes dos profissionais da saúde. Uma prescrição médica deve conter informações fundamentais sobre o medicamento, tais como: nome do medicamento em letra legível, dose, frequência de administração, duração do tratamento, via de administração, data da prescrição, nome do paciente, nome do médico prescritor e registro no Conselho Regional de Medicina. A análise do consumo de psicotrópicos foi feita na Farmácia Básica do Centro de Saúde de Alto Araguaia – MT. A amostra da pesquisa foi constituída por 484 prescrições médicas aleatórias do mês de Janeiro e Fevereiro de 2014. De um total de 547 medicamentos prescritos, os medicamentos dispensados em maior quantidade foram: Diazepam (127), Amitriptilina (105), Carbamazepina (86) e Fenobarbital (68). Observou um grande consumo de medicamentos psicotrópicos por essa população vulnerável, com predomínio de anticonvulsivantes. O gênero feminino correspondeu à maioria dos pacientes usuários de benzodiazepínicos (52,27%). As falhas na prescrição e dispensação de psicotrópicos podem colocar em risco a saúde dos pacientes. Para tanto os profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que desenvolva seu papel com responsabilidade, eficiência, segurança e consciência.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos. Farmacoepidemiologia. Psicotrópicos.

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central. Devido aos efeitos adversos causados e ao uso indiscriminado de um tipo tão perigoso de medicamento, a Secretaria de Vigilância Sanitária passou a controlar através da Portaria 344/98 a dispensação desse tipo de medicamento com receituários especiais que

¹Mestra em Ciências Farmacêuticas, Professora Ms do Curso de Farmácia da Faculdade do Pantanal – FAPAN, Cáceres – MT. E-mail: lilianegrassi@hotmail.com.

²Pós Graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Aberta do Brasil na Universidade do Estado do Mato Grosso (Dead/UAB-UNEMAT-MT)

são obrigatoriamente preenchidos pelo médico e necessários no ato da dispensação (ANDRADE et al., 2004).

Por se tratar de medicamentos psicoativos, a dispensação sempre deve ser feita pelo profissional farmacêutico e deve ser acompanhada de uma atenção farmacêutica, prevenindo possíveis efeitos adversos, interações medicamentosas e uso errôneo do medicamento que pode causar prejuízo ao tratamento do paciente. Os principais erros em receituários que podem causar prejuízo ao tratamento do paciente são: ilegibilidade da receita, abreviações, rasuras e falta de informações no receituário.

No Brasil podemos observar um aumento do uso de medicamentos psicotrópicos na população. Por esse motivo o uso desse tipo de medicamento deve ser feito racionalmente pelo médico e as unidades de saúde devem evitar o uso indiscriminado do mesmo (SILVA, 2006).

Com o aumento da dispensação, torna-se necessário observar se essa dispensação está sendo feita de acordo com as exigências do órgão sanitário vigente, quais as classes de medicamentos estão sendo mais utilizadas e verificar o motivo da incidência do uso de medicamentos psicotrópicos desta população.

2. MEDICAMENTO PSICOTROPICO

Medicamento é um produto farmacêutico que envolve diferentes etapas no processo de produção e comercialização, tecnicamente obtido ou elaborado, que pode ter como finalidade a prevenção, a cura, ser paliativo ou usado para diagnóstico. Sendo assim, os medicamentos que alteram o funcionamento do Sistema Nervoso, causando modificações no estado mental, são chamados de medicamentos psicotrópicos (OMS, 2001).

Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que agem seletivamente no Sistema Nervoso Central. Esses medicamentos são classificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em classes, tais como: os ansiolíticos e sedativos, os antipsicóticos (neurolépticos), os antidepressivos, os estimulantes psicomotores, os psicomiméticos e os potencializadores da cognição.

Vale ressaltar que o consumo de substâncias psicotrópicas tem com o objetivo aliviar os sintomas ocasionados por algum transtorno mental, e também, a modificação do humor, da emoção e do comportamento. Diante desse pressuposto, o tratamento medicamentoso é uma importante ferramenta para a amenização dos sintomas indesejáveis dessas patologias. Os efeitos que se procuram, ocasionados pelo consumo de medicamentos psicotrópicos, são: o

alívio da euforia, ansiedade, depressão e a promoção do sono. Isso tem levado a população ao uso indiscriminado e compulsivo de psicotrópicos (SILVA; IGUTI, 2013).

A ação de cada medicamento depende de vários fatores, como: o tipo da droga, a via de administração, a quantidade, o tempo e frequência de uso, a qualidade da droga, a absorção e eliminação da droga pelo organismo, a associação com outras drogas, o contexto social e as condições psicológicas e físicas do indivíduo (ANDRADE et al., 2004).

O consumo abusivo desses medicamentos tornou-se um problema de saúde pública a partir de meados da década de 1950, desencadeando problemas de saúde e a baixa de rendimento profissional (SILVA, 2006; FORTE, 2007).

Segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os ansiolíticos foram às substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010 (BRASIL, 2011).

2.1 Fatores que levam ao consumo de psicotrópicos

Segundo Jacobina e Nery Filho (1999) os fatores que fazem as pessoas a desenvolver patologias mentais está relacionado à família, desrespeito na sociedade com a violência, o não cuidado com a saúde e aspectos biológicos.

Esses fatores entre outros como, a busca do fortalecimento da capacidade individual e/ou coletiva no enfrentamento das frustrações do cotidiano leva as pessoas a fazerem uso dos medicamentos psicotrópicos (LARANJEIRA et al., 2003).

Estudos têm relatado um aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos na população de adolescentes, de 18 anos e em adultos jovens que possuem entre 18 a 40 anos sendo que essa ação pode estar relacionada com uma série de fatores, entre eles os aspectos sócio-demográficos, como idade, sexo, certos fatores psicossociais, além da influência de amigos e a família (MARTÍNEZ et al., 2008).

Outro fator que merece destaque é a automedicação. Este procedimento é uma forma de mascarar a doença que se instala gradativamente, o diagnóstico e o tratamento. Nesse caso, muitas vezes esse consumo pode tornar-se abusivo e/ou indiscriminado, levando aos efeitos indesejáveis e até irreversíveis da dependência (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Foi através do uso indiscriminado desse medicamentos que os órgãos competentes resolveu controlar de forma correta o seu uso (CAMARGO et al., 2005).

2.2 Epidemiologia do consumo de medicamentos psicotrópicos

De acordo com a OMS cerca de 400 milhões de pessoas no mundo hoje sofrem de distúrbios mentais ou de problemas sociais relacionados ao abuso de drogas ou de álcool. Portanto, o consumo de medicamentos psicotrópicos vem crescendo e aumentando o risco de problemas relacionados ao uso destes medicamentos (OMS, 2001).

Diante do exposto acima, estudos demonstraram que o consumo de substâncias ocorreu devido a introdução de novas indicações terapêuticas para aquelas já existente, e, também, pelo fato da introdução de novos fármacos, que pode ser explicado devido ao aumento de diagnósticos. Portanto, o uso de substâncias psicotrópicas teve um aumento significativo 3,4% na vida dos indivíduos entre os anos de 2001 e 2004 (CHAIMOWICS et al., 2000; RODRIGUES et al., 2006; GALDURÓZ et al., 2005).

Uma população que merece destaque na discussão do uso dos psicotrópicos são os idosos. Observou-se um aumento expressivo nesse grupo etário em relação ao consumo desses medicamentos o que pode ser explicado, pelo reconhecimento dos benefícios e na sua utilização nos distúrbios afetivos, no caso da depressão e ansiedade, que obtiveram uma prevalência aumentada entre os idosos (NOIA et al., 2012)

Os medicamentos mais utilizados foram os benzodiazepínicos, no qual se considera que grande parte da população já tenha feito o tratamento com os medicamentos por mais de um ano, tendo uma estimativa de 1 a 3% na população.

Os antidepressivos estão sendo mais indicados por trazer segurança e serem bem tolerados. A Fluoxetina é um dos medicamentos mais prescritos dos que compõe essa classe. Esse medicamento está sendo consumido, em grande parte das vezes, para que o paciente consiga perder peso após o início da terapia, sendo essa situação considerada um dos fatores pelo qual o consumo está sendo muito elevado (ANDRADE et al., 2004).

Segundo os dados da OMS, os medicamentos psicotrópicos são mais consumidos nos países ricos, sendo que essa proporção chega a 80% dos medicamentos produzidos no mundo. No Brasil o grupo com maior poder aquisitivo é responsável por 48% do consumo de fármacos (FARDELONE; BRANCHI, 2006).

Para minimizar o uso abusivo de medicamentos no Brasil, foi editada e publicada a RDC nº27/2007, que instituiu o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), que consiste em um sistema informatizado de transmissão de dados diretamente das farmácias e drogarias para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O sistema está implantado nos estabelecimentos que estejam envolvidos com a produção,

circulação, comércio e uso de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 2007).

O SNGPC tem como principais objetivos: monitorar a dispensação de medicamentos e substâncias entorpecentes e psicotrópicas e seus precursores; otimizar o processo de escrituração; permitir o monitoramento de hábitos de prescrição e consumo de substâncias controladas em determinada região, para propor políticas de controle; captar dados que permitam a geração de informação atualizada e fidedigna para o Serviço Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), para a tomada de decisão; dinamizar as ações da vigilância sanitária (ANACLETO et al., 2010).

2.3 Dispensação de medicamentos psicotrópicos

A legislação referente ao comércio nacional de drogas e entorpecentes é regulamentada por meio da Portaria SVS/MS nº 344/98. A Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, dispõe sobre as normas para a prescrição e venda de psicofármacos no Brasil (SAKAI et al., 2009).

Os medicamentos sujeitos à controle especial, deverão ser prescritos nas seguintes listas de receitas: A1 e A2 (entorpecentes); A3, B1 e B2 (psicotrópicas), C1 (substâncias sujeitas a controle especial), C2 (retinóicas para uso sistêmico) e C3 (imunossupressoras). A prescrição da receita só deve ser feita pelo médico, dando assim o acesso do indivíduo para realizar a aquisição do medicamento. Por tratar de um documento legal deve obedecer à legislação específica. Esse controle rigoroso é útil para neutralizar o comércio ilegal de medicamentos e a dispensação indevida (FERRARI et al., 2013; SILVA; IGUTI, 2013).

As prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação (FERRARI et al., 2013; MIASSO et al., 2006). Prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a correta dispensação da medicação e coloca em risco a assistência farmacêutica ao paciente. Isso pode comprometer o tratamento farmacoterapêutico do indivíduo tratado. A implantação das prescrições digitalizadas é responsável pela diminuição de erros na hora da dispensação (AZEVEDO et al., 2011).

O ideal é que o médico seja psiquiatra, neurologista ou especialistas nesta área. A ausência destes profissionais pode comprometer a qualidade da prescrição de medicamentos psicotrópicos, como um diagnóstico equivocado e uso desnecessário de medicamentos de ação central. É importante observar que o uso irracional e não monitorado dos medicamentos psicotrópicos podem levar à iatrogenia (efeitos adversos ou complicações resultantes de um

tratamento médico) e até mortalidade, no caso de doses tóxicas (FERRARI et al., 2013; AZEVEDO et al., 2011).

A dispensação ocorre mediante a apresentação de uma receita elaborada pelo profissional autorizado, tendo o farmacêutico o ato de orientar e informar o indivíduo sobre como fazer o uso adequado do medicamento (ALDRIGUE et al., 2006).

De acordo com a legislação brasileira, as prescrições médicas devem utilizar a Denominação Comum Brasileira (DCB) de forma obrigatória nos serviços do SUS, sendo recomendada para a iniciativa privada (BRASIL, 1999). Estudos comprovaram que erros nos receituários médicos podem estar causando os possíveis efeitos adversos por falta de legibilidade, medicamentos com os nomes abreviados, nomes incompletos e até mesmo com rasuras (AZEVEDO et al., 2011).

Ao dispensar medicamentos sujeitos a controle especial, é imprescindível a presença do farmacêutico, não só para prevenir erros de medicação, redução dos abusos, mas para orientar esses pacientes que necessitam de maior atenção por se encontrarem em estado emocionais debilitados, ou seja, a assistência farmacêutica se torna essencial para obter os resultados terapêuticos desejados (ALDRIGUE et al., 2006; WAGNER; ANDRADE, 2010).

Pode-se destacar a automedicação e a prática da polifarmácia entre os fatores que resultam nas interações medicamentosas. A interação medicamentosa é mais comum entre os idosos e portadores de doenças crônicas, pois eles fazem o uso de mais de um tipo de medicamento por um longo período (FLORES; MENGUE, 2005). Dessa maneira, no momento da dispensação de medicamentos o exercício da atenção farmacêutica torna-se imprescindível, podendo prevenir possíveis interações aos indivíduos ao realizar a dispensação correta, com uma análise criteriosa daqueles fármacos que serão utilizados (SANTOS et al., 2009).

A falta de informações sobre o medicamento (forma farmacêutica, dosagem, apresentação) e seu modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) podem levar ao desperdício, prejuízo farmacoterapêutico e tratamentos inadequados (MASTROIANI, 2009).

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

De acordo com o último levantamento realizado, em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Alto Araguaia – MT, possui uma população de 15.644 habitantes (IBGE, 2010). Conta com uma Rede de Atenção Básica composta por cinco

unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e um hospital geral. A dispensação de medicamentos psicotrópicos é centralizada na Farmácia Básica do Centro de Saúde, localizado na unidade de ESF da região Central.

A amostragem utilizada no presente estudo foi composta de acordo com as notificações das receitas de medicamentos psicotrópicos, obtidas na farmácia básica, de pacientes que procurarão atendimento durante os meses de Janeiro e Fevereiro de 2014.

Foi realizado um levantamento dos medicamentos mais dispensados pela população no período de estudo e a classe medicamentosa. Nessa oportunidade, verificou o perfil dos usuários, pontuando o gênero e a data de nascimento do paciente.

Para verificar as informações contidas nas receitas foram analisados os seguintes aspectos:

Legibilidade da receita: tipo de receita (manuscrita ou digitada), rasuras e abreviaturas.

Dados de responsabilidade do médico prescritor: legibilidade dos dados preenchidos de forma manuscrita; 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); nome e endereço do paciente; medicamento prescrito, quantidade, forma farmacêutica, dose e posologia do medicamento.

Dados de responsabilidade do farmacêutico: identificação do sujeito para no qual está sendo dispensada a medicação (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.

Para realização da análise dos dados, um banco de dados foi elaborado no *Micorsoft Office Excel*, v. 19, for Windows.

4. RESULTADOS E DICUSSÃO

Os medicamentos possuem várias finalidades, no que se refere a amenizar os sintomas de transtornos psiquiátricos, podendo envolver alguns fatores para que ele possa ser produzido e comercializado como um produto singular (GALDURÓZ et al., 2005).

O uso de medicamentos psicotrópicos está se tornando mais preciso à medida que os diagnósticos psiquiátricos adquirem objetividade, coerência e confiabilidade (RODRIGUES et al., 2006).

Foram analisados 484 receituários, sendo pacientes do sexo feminino 253 (52,27%), e do sexo masculino 230 (47,52%), verificou que o sexo feminino foi o que mais utilizou medicamentos psicotrópicos no período da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição dos usuários, segundo o sexo que utilizam a Farmácia Básica do Centro de Saúde - Alto Araguaia, 2014.

	N	%
Feminino	254	52,28
Masculino	230	47,52
Total	484	100

Fonte: Elaborada pelo autor

Os resultados dessa pesquisa corroboram com os dados encontrados em outros estudos onde constataram maior prevalência do sexo feminino no consumo de medicamentos psicotrópicos (FORTE, 2007; SILVA, 2009).

O consumo de medicamentos pelo sexo feminino é mais prevalente por motivos de estarem relacionados predominantemente pela diminuição do peso corporal, problemas relacionados a trabalho, insônia, fuga dos problemas (SOUZA, 2013). Também pode ser explicada pelo fato das mulheres apresentarem maior preocupação com a saúde, sendo mais conscientes com questões relacionadas ao autocuidado, pois tendem a utilizar com maior frequência os serviços de saúde, portanto, elas são mais familiarizadas com a aderência aos tratamentos farmacológicos (IGNÁCIO; NARDI, 2007).

Constatou que 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) e pediatria (0,4% cada).

Esse resultado pode ser em justificado em virtude do município em estudo possuir, em seu quadro de profissionais, uma maior quantidade de médicos generalistas, sem uma especialização específica. Outro fator que merece destaque, como descrito por Orlandi (2005), deve ter uma maior atenção dos especialistas, psiquiatras e neurologistas, na prescrição desses medicamentos em virtude de um melhor conhecimento sobre os efeitos desses. Porém, os médicos clínicos conhecem menos os efeitos clínicos e adversos desses medicamentos, e os prescrevem amplamente, ferindo assim, o pressuposto de prestar assistência pautada em uma medicina baseada em evidências (ANTHIERENS et al., 2010).

Vale ressaltar que, em alguns casos, o atendimento médico envolve a simples manutenção da receita, sem um acompanhamento especializado. A ausência destes profissionais pode comprometer a qualidade da prescrição de medicamentos psicotrópicos, como um diagnóstico equivocado e uso desnecessário de medicamentos de ação central (NORDON et al., 2009; LOYOLA FILHO et al., 2006).

A análise encontrou receituários prescritos por outras classes profissionais, como os cirurgiões dentistas. A prescrição pelos cirurgiões dentistas pode ser realizada embasada por um documento do Conselho Federal de Farmácia que estipula que esse profissional possui capacidade para prescrição desses medicamentos em caso inerentes a sua especialidade (BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014).

Em relação aos medicamentos mais prescritos verificou que o Diazepam 127 (23,17%), foi o medicamento com maior prevalência de dispensação, seguido pela Amitriptilina 105 (19,16%). Já os medicamento com o menor número de prescrições são a Carbamazepina 2% suspensão 10 (1,84%), seguido pela Carbamazepina 400mg 3 (0,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos psicotrópicos de maior consumo, por prescrição – Alto Araguaia – MT, 2014

	N	%
Diazepam 10mg	127	23,17
Amitriptilina 25mg	105	19,16
Carbamazepina 200mg	86	15,7
Fenobarbital 100mg	68	12,4
Outros	29	5,3
Haloperidol 5mg	27	4,98
Fenitoína 100mg	22	4,01
Valproato 500mg	18	3,3
Biperideno 2mg	17	3,1
Clorpromazina 100mg	14	2,6
Clorpromazina 25mg	11	2
Fenobarbital 40mg/ml gts	10	1,84
Carbamazepina 2% susp.	10	1,84
Carbamazepina 400mg	3	0,6
Total	547	100

Fonte: Elaborada pelo autor

A elevada prescrição desse benzodiazepínico pode ser justificada em virtude de se tratar de um medicamento que faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2007), além de ser um medicamento eficaz e de baixo custo (GALLEGUILLLOS, 2003).

Os benzodiazepínicos por possuírem grande margem de segurança, faz com que muitos médicos prescrevam de forma abusiva, principalmente os de ação mais curta, tais como, o diazepam, acreditando que se tratava de uma classe de medicação desprovida de risco de induzir dependência. O uso prolongado de altas doses de benzodiazepínicos para tratar transtornos psiquiátricos primários (estados ansiosos e alterações do sono, principalmente as queixas de insônia), que compreendem períodos acima de quatro a seis semanas, pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e conseqüentemente dependência (CEBRI, 2014).

O consumo acentuado de tais psicotrópicos pode estar associado ao fato dos medicamentos serem considerados uma das principais tecnologias contemporâneas de cuidado, que prometem afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (LOYOLA FILHO et al., 2006).

Dividindo os medicamentos por classe, foi possível identificar que os Anticonvulsivantes foram os mais dispensados (41,55%), em seguida os ansiolíticos, com (23,34%), seguido pelos antidepressivos (20,40%), e os antipsicóticos (14,70%) (Tabela 3).

Na literatura científica, não foram encontrados trabalhos que contemplassem esse achado. Nos estudos de Goulart e Rafael (2006), os psicofármacos mais consumidos foram os antidepressivos, seguidos pelos ansiolíticos, porém não houve relato significativo da dispensação de medicamentos anticonvulsivantes.

Tabela 3- Classe terapêutica dos medicamentos controlados prescritos - Alto Araguaia- MT, 2014.

	N	%
Anticonvulsivante	226	41,55
Ansiolíticos	127	23,35
Antidepressivos	111	20,40
Antipsicóticos	80	14,70
Total	547	100

Fonte: Elaborada pelo autor

Ao avaliar os receituários foi possível analisar alguns erros de prescrição, como medicamentos abreviados 63,42% sendo um dos itens mais importantes, não desmerecendo os outros itens (Tabela 4). Estes erros podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos muito caro ao Sistema Único de Saúde (SUS) (ANACLETO et al., 2010).

Tabela 4 – Principais tipos de erros nas prescrições médicas analisadas na Farmácia Básica do Centro de Saúde. Alto Araguaia – MT, 2014.

	N	%
Sem Endereço	441	91,11
Abreviatura	307	63,42
Rasuras	23	4,75
Assinatura Médica	15	3,09

Fonte: Elaborada pelo autor

Segundo Silva (2009), é importante ressaltar que os possíveis erros que ocorrem na prescrição, dispensação e administração, contribuem para a potencialização dos medicamentos podendo causar efeitos adversos que podem ser cometidos por profissionais da área da saúde, por cuidadores e pelo próprio paciente (SILVA, 2009).

As principais causas de erros estão relacionadas às prescrições medicamentosas que são: transcrição da prescrição, prescrições incompletas e confusas, má qualidade da grafia médica, utilização de abreviaturas não padronizadas, falta de conhecimento sobre estabilidade, falhas de comunicação à suspensão de medicamentos prescritos, incompatibilidade e armazenamento de medicamentos, ordens médicas verbais e dificuldade de correlacionar à nomenclatura genérica com as especialidades farmacêuticas e vice – versa (SILVA, 2009).

Falta de informações em uma prescrição, ou informações pouco esclarecidas pode induzir erros de medicação, podendo gerar custos diretos e indiretos podendo recair sobre a sociedade. Essas consequências, e os erros geram nos pacientes a perda da credibilidade e confiabilidade no sistema de saúde, nos profissionais, está frustração leva a desmotivação por não serem capazes de fornecer melhor assistência à saúde (EV et al., 2008).

Estudos têm evidenciado que a prescrição eletrônica é importante para ajudar na prevenção dos erros de medicação, podendo considerar a organização e a melhoria da legibilidade das prescrições (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Sendo assim, vale ressaltar que o receituário de controle especial é uma documentação que permite ao paciente adquirir o medicamento e observar suas instruções para o tratamento. As prescrições dos medicamentos são de responsabilidade do profissional que está realizando o atendimento, o qual deve elaborar de forma completa e que transmita as informações para todos os indivíduos que utilizam esse documento. As prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação (LOYOLA FILHO et al., 2006; CEBRI, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo observou-se que o Diazepam é o medicamento psicotrópico mais dispensado na Farmácia Básica do Centro de Saúde. Isso demonstra que o medicamento pode proporcionar certa tranquilidade, mas ao mesmo tempo em altas dosagens pode deixar o indivíduo sob efeitos tóxicos que essa droga causa, tais como: sonolência, letargia e sedação.

Sendo assim sabe-se que os medicamentos psicotrópicos podem levar à dependência, pois eles trazem benefícios para aqueles que necessitam e ao mesmo tempo malefícios podendo ocorrer os efeitos indesejáveis, colocando assim a vida do paciente em risco.

Os erros presentes nas prescrições, traz prejuízos não só ao paciente, mas sim à saúde pública. São erros que colocam a vida dos pacientes em risco, pois se todas as prescrições fossem digitadas talvez não houvesse tantos erros em relação aos receituários tendo em vista uma maior prevalência de benefícios aos pacientes. Com a realização dessa pesquisa, demonstrou-se que muita coisa não é colocada em prática, como a fiscalização que deveria ser mais rigorosa.

Portanto, o profissional farmacêutico deve ficar atento quanto ao uso racional de medicamentos evitando possíveis erros de medicação, este profissional é capacitado para fornecer orientação e instruções ao paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento. Sua atuação profissional deve fazer parte do processo de assistência à saúde (GALDURÓZ et al., 2005).

Os profissionais envolvidos em cada um dos processos descritos devem ter compreensão de que, qualquer ação pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente, no cuidado do paciente. Ao fazer parte de um sistema como o de medicação, constituído de componentes que se interagem e se inter-relacionam, suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo. O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que desenvolva seu papel com responsabilidade, eficiência, segurança e consciência (SILVA; CASSIANI, 2004).

6. REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R. F. T., CORRER, C. J., MELCHORS, A. C., PONTAROLO, R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta Farm. Bonaerense*. Rio Grande. v. 25, n. 3, p 454 – 459, 2006.

ANACLETO, T.A., ROSA, M.B., NEIVA, H.M., MARTINS, M.A.P. Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. **Pharmacia Brasileira**. 2010. v. 1. 1 – 24. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf. Acesso em: 15/04/2014.

ANDRADE, M.F., ANDRADE, R.C.G., SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm. Braz. J. Pharm. Sci.** v. 40, nº4, p. 471 – 479, 2004.

ANTHIERENS, S., PASTEELS, I., HABRAKEN, H., STEINBERG, P., DECLERCQ, T., CHRISTIAENS, T. Barriers to non-pharmacologic treatments for stress, anxiety, and insomnia: family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing. **Can. Fam. Phy. sician.** v. 56, nº11, p. 398-406, 2010.

AZEVEDO, L.S., PEREIRA, L.J., ZANGERÔNIMO, M.G., SOUSA, R.V., MURGAS, L.D.S., MARQUES, L.S., CASTELO, P.M., PEREIRA, C.V. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 32, nº 3, p.401 – 417, 2011.

BAGGIO, M. A., FORMAGGIO, F. M. Automedicação: desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro. v. 17, n. 2, p. 224 – 228, abr/jun., 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Parceria entre CFO e CFF garante o esclarecimento da Lei de prescrição de medicamentos aos Cirurgiões-Dentistas**. Disponível em: <<http://cfo.org.br/destaques/parceria-entre-cfo-e-cff-garante-o-esclarecimento-da-lei-de-prescricao-de-medicamentos-aos-cirurgioes-dentistas/>>. Acessado em: 10.03.2014.

BRASIL. **LEI Nº 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>.

BRASIL. **Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde**. Relação nacional de medicamentos essenciais – RENAME. 4a Ed. Brasília. Ministério da Saúde. 2007.

BRASIL. **Resolução da diretoria colegiada - rdc nº. 27, de 30 de março de 2007**. Disponível em:< <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/Documentos2012/RDC%2027%202007.pdf?id=26280&word=>>

BRASIL. **Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados**. Boletim de fármaco epidemiologia. vol. 1, n. 1, jan/Jun, 2011. Disponível em:< http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_1.pdf>

CAMARGO, M.D.F., LOPES, A.M., MONTEBELO, M.I., LOPES, L.C. 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.**, v. 26, nº2, p.131- 37, 2005.

CHAIMOWICZ, F., FERREIRA, T.J.X.M., MIGUEL, D.F.A. Use of psychoactive drugs and related falls among older people living in a community in Brazil. **Rev. Saúde Pública Journal of Public Health.** v. 34, nº6, p.631- 35, 2000.

CEBRI - **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. Departamento de Psicobiologia/ UNIFESP. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf. Acesso em: 17/04/ 2014.

EV, L.S., GUIMARÃES, A.G., CASTRO, V.S. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Latin. American. Journal of Pharmacy.** v. 27, nº4, p.543-547, 2008. Disponível em: http://latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_9_0XVW18Y59I.pdf. Acesso em: 15/04/2014.

FARDELONE, L. C., BRANCHI, B. A. Mudanças recentes no mercado farmacêutico. **Rev. FAE.** Curitiba. v. 9, n. 1, p. 139 – 152, 2006.

FERRARI, C.K.B., BRITO, L.F., OLIVEIRA, C.C., MORAES, E.V., TOLEDO, O.R., DAVID, F.L. Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 34, nº1, p. 109-116, 2013.

FLORES, L. M., MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública.** Porto Alegre. v. 39, n. 6, p. 924 - 929, 2005.

FORTE, E. B. **Perfil de consumo de medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia.** (Trabalho de Conclusão de Curso / Especialização). Escola de Saúde Pública, 2007.

GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R., NAPPO, S. A., CARLINI, E., A. USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL: PESQUISA DOMICILIAR ENVOLVENDO AS 107 MAIORES CIDADES DO PAÍS – 2001. **Rev Latino-am. Enfermagem.** São Paulo. v. 13, p. 888-895, 2005.

GALLEGUILLOS, T., RISCO, L., GARAY, J.L., GONZÁLEZ, M., VOGEL, M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. **Rev. Méd. Chile.** v. 131, p.535-540, 2003.

GOULART, RAFAEL. **Estudo do uso de psicofármacos na comunidade de Santo Antônio de Lisboa.** Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 12/04/2014

IGNÁCIO, V.T.G., NARDI, H.C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia e Sociedade.** v.19, nº 3, p.88-95, 2007.

JACOBINA, R. R.; NERY FILHO, A. **Conversando sobre drogas.** Salvador: EDUFBA, 1999.

LARANJEIRA, R.; ALVES, H. N. P.; ARAÚJO, M. R.; BALTIERI, D. A.; BERNARDO, W. M.; CASTRO, L. A. G. P. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo/ Associação Médica Brasileira. 2003

LOYOLA FILHO, A.I., UCHOA, E., COSTA, M.F.L. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v.22, nº12, p.2657-2667, 2006.

MARTÍNEZ, G. I. D., MARTÍNEZ, L. M. S., RODRÍGUEZ, M. L. Á. G., MESA, P. A. M., MUÑOZ, J. E. M., BEDOYA, J. M. Características del consumo de fármacos psicotrópicos enestudiantes de ciencias de lasalud. **Vitae, Revista de La Facultad de Química Farmacéutica.** Medellín.vol. 15, n. 2, p. 244- 250. 2008.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de Medicamentos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** Araraquara. v. 30, n. 2, p. 173-176, 2009.

MIASSO, A.I., SILVA, A.E.B.C., CASSIANI, S.H.B., GROU, C.R., OLIVEIRA, R.C., FAKIH, F.T. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 14, nº 3, p. 354-63, 2006.

NOIA, A. S., SECOLI, S. R., DUARTE, Y. A. O., LEBRÃO, M. L., LIEBER, N. S. R. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo. v. 46, p. 38-43, 2012.

NORDON, D.G., AKAMINE K, NOVO, N.F., HÜBNER, C. VON K. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Rev. Psiquiatr. Rio Gde. Sul.** v. 31, nº 3, 152-158, 2009.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes.** Press release WHO/18. Genebra: WHO, 2001.

ORLANDI, P., NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino – am. Enferm.** v. 13, p. 896-902, 2005.

RODRIGUES, M. A. P., FACCHINI, L. A., LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública.** Pelotas. v.40, n. 1, p. 107- 114, 2006.

SAKAI, J. T., MONTEIRO, J. S. V., NETO, H. S. F., VARELA, E. L. P., CARDOSO, D. A., MAIA, C. S. F. **Estudo da comercialização de medicamentos entorpecentes e psicotrópicos.** Belém. v. 1, n.º1, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n3/a3315.pdf>

SANTOS, H. C., RIBEIRO, R. R., FERRARINI, M., FERNANDES, J. P. S. Possíveis interações medicamentosas com psicotrópicos encontradas em pacientes da Zona Leste de São Paulo. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.,** Santo André. v. 30, n. 3, p. 285 – 289, 2009.

SILVA, P. **Farmacologia.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

SILVA, T.O., IGUTI, A.M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde.** p. 2004 – 2015, 2013.

SILVA, M.D.G. **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.

SILVA, D.M.C. **Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba.** Escola de saúde pública do Ceará curso de especialização em vigilância sanitária. Fortaleza. 2009.

SILVA, A.E.B.C., CASSIANI, S.H.B. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Rev. Bras. Enferm.** v. 57, nº6, p.671 – 674, 2004.

SILVÉRIO, M.S., LEITE, I.C.G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem fármaco epidemiológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, nº 6, p. 675-6780, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a16.pdf>. Acesso em: 17/04/2014.

SOUZA, A.R.L., OPALEYE, E.S., NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v. 18, nº4, p.1131-1140, 2013.

WAGNER, G. A., ANDRADE, A. G. Pharmacist professionals in the prevention of drug abuse: updating roles, and opportunities. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo. v. 46, n. 1, p. 19 – 27, 2010.