

## Perfil de prescrições de psicotrópicos do programa de saúde mental de uma policlínica de referência no estado de Pernambuco

*Profile of psychotropic prescriptions of the mental health program of a reference polyclinic in the state of Pernambuco*

Priscila da Silva Soares<sup>1</sup>, Evanilson Alves Feitosa<sup>2</sup>, Karina Perrelli Randau<sup>3</sup>

Artigo original

### RESUMO

Com o propósito de atender às necessidades dos pacientes portadores de agravos relacionados à saúde mental, foi implementado o Programa para Aquisição dos Medicamentos Essenciais para Saúde Mental. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil das prescrições de psicotrópicos do Programa de Saúde Mental de uma policlínica de referência no Estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados referentes ao período de janeiro a junho de 2018 através de aspectos pré-definidos. Entre os erros mais comuns observados estão a ausência de data de emissão, a prescrição de medicamentos por outro que não seja o genérico, e a ultrapassagem da quantidade limite de medicamento estabelecido na legislação para as Notificações de Receita “B”. Os resultados desse estudo demonstram adesão à RENAME, porém a análise também mostrou certa dificuldade de adesão à legislação e aos indicadores de uso racional de medicamentos. O preenchimento correto possibilita o acompanhamento adequado da farmacoterapia do paciente e o protege de riscos quanto ao uso inadequado dos medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Farmacêutica. Atenção Primária a Saúde. Saúde Mental.

### ABSTRACT

In order to meet the needs of patients with mental health conditions, the Program for the Purchase of Essential Medicines for Mental Health was implemented. This study aimed to evaluate the profile of prescriptions for psychotropic drugs in the Mental Health Program of a reference polyclinic in the State of Pernambuco. This is a retrospective cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected for the period from January to June 2018 through pre-defined aspects. Among the most common errors observed are the absence of a date of issue, the prescription of medications by someone other than the generic one, and the exceeding of the limit amount of medication established in the legislation for the “B” Prescription Notifications. The results of this study demonstrate adherence to RENAME, but the analysis also showed some difficulty in adhering to legislation and indicators of rational use of medicines. The correct filling allows the patient to follow the pharmacotherapy adequately and protects him from risks regarding the inappropriate use of the medications.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical Services. Primary Health Care. Mental Health.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). <<https://orcid.org/0000-0002-3159-9875>>

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde do Recife, PE. <<https://orcid.org/0000-0002-5039-8622>>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). <<https://orcid.org/0000-0002-4486-4420>>. E-mail: [krandau@hotmail.com](mailto:krandau@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A partir da década de 1950, para o tratamento de distúrbios psiquiátricos, passou a ser disseminada a utilização de medicamentos com eficiência. O sofrimento decorrente de transtornos psicológicos vem atingindo cerca de 500 milhões de pessoas em todo mundo<sup>1</sup>.

Na literatura, medicamentos psicotrópicos são definidos como aqueles que afetam humor e comportamento, e são modificadores do Sistema Nervoso Central. Quando prescritos e consumidos de maneira responsável, são medicamentos seguros, eficazes e essenciais no tratamento de agravos mentais, capazes de aliviar sinais e sintomas de doenças e prevenir complicações, trazendo qualidade de vida<sup>2</sup>.

Por retratar a ordem médica na forma escrita, a prescrição é um registro importante pelo qual o paciente obtém o medicamento e relembra as instruções para o tratamento, funcionando como ferramenta de contato para esclarecimento de dúvidas entre paciente, prescritor e outros profissionais da saúde. Além disto, a prescrição é um documento legal que possui legislação específica em vigor, a portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998, que aprova os parâmetros de prescrição e venda de medicamentos, e o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial<sup>3</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma em cada dez pessoas sofre de algum transtorno psiquiátrico, e a estimativa já referida para o decorrente ano de 2020 aponta que as doenças mentais e neurológicas devem atingir aproximadamente 700 milhões de pessoas. De acordo com a mesma fonte, estima-se, ainda, que 350 milhões de pessoas sofrem depressão ou venham a sofrer futuramente, e 90 milhões apresentarão algum distúrbio em decorrência do abuso ou mesmo de dependência de psicotrópicos<sup>4</sup>.

Mediante esses fatos, a indicação de medicamentos psicotrópicos vem crescendo, e em decorrência disso há o crescimento de possíveis riscos de problemas gerados pelo seu uso<sup>1, 5</sup>. Os benefícios desse uso são indiscutíveis como modalidade terapêutica, entretanto, devido a essa grande popularização, surgiram questionamentos referentes à real necessidade de sua utilização<sup>6</sup>.

A segunda edição do Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), apontou em estudo que os três ativos que apresentam maior consumo em formulações industrializadas no Brasil foram clonazepam, bromazepam e alprazolam.<sup>7</sup> Esses fármacos são psicotrópicos benzodiazepínicos indicados para tratamento de transtorno de ansiedade, distúrbios convulsivos, tratamento adjuvante da mania aguda, além de outros distúrbios psiquiátricos<sup>8</sup>.

De modo geral, os benzodiazepínicos exercem sua ação ao ligarem-se ao receptor denominado GABA (ácido gama-aminobutírico) e são intercambiáveis entre si, com as diferentes

aplicações variando com características farmacocinéticas e de meia-vida<sup>9</sup>. “O uso prolongado de benzodiazepínicos pode causar dependência e a súbita retirada do medicamento pode causar aumento dos sintomas de ansiedade, acompanhado de tremores e tonturas”<sup>2</sup>.

Além disso, tais medicamentos estão sendo prescritos pelos médicos de forma excessiva, acarretando a prescrição indiscriminada; de acordo com o regulamentado pela Portaria n.º 344/98, da Anvisa, esses medicamentos devem ser dispensados por meio de receituários de controle especial<sup>10</sup>.

A análise da prescrição, principalmente no momento da dispensação feita por um farmacêutico, pode contribuir na qualidade da farmacoterapia, prevenindo falhas que possam influenciar na adesão ao tratamento, objetivando sempre o uso racional de medicamentos (paciente certo, medicamento certo, dose, horário e período de tempo adequados, e ao menor custo para si e para a comunidade)<sup>8</sup>. Portanto, este estudo teve por objetivo avaliar o perfil das prescrições de psicotrópicos do Programa de Saúde Mental (PSM) de uma policlínica de referência no Estado de Pernambuco.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em uma policlínica de referência do Distrito Sanitário III (DS III), no município de Recife, Pernambuco, Brasil, com dados que se referem ao período de janeiro a junho de 2018. A policlínica foi escolhida por fornecer medicamentos psicotrópicos a todos os usuários do SUS que residem nos 15 bairros abrangidos pelo DS III.

Os dados foram obtidos mediante os seguintes aspectos: quantidade de atendimentos realizados pelo PSM mensalmente no período escolhido; quantidade de pacientes atendidos no mesmo período; sexo desses pacientes; medicamentos prescritos; os tipos de psicotrópicos mais prescritos; e a classe terapêutica que teve maior dispensação. Posteriormente, foram analisados e plotados através do programa Microsoft Excel<sup>®</sup> 2013 e os resultados encontrados foram apresentados como média e frequência absoluta e relativa.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) prescrições que foram dispensadas no período de janeiro de 2018 a junho de 2018; e b) pacientes cadastrados no Sistema Hórus. Foram usados como critérios de exclusão: a) medicamentos prescritos em receituário simples/comum; e b) prescrições que estavam fora dos arquivos do recorte de tempo selecionado.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco – Centro de Ciências da Saúde – UFPE (parecer n.º 2.656.945) e seguiu as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466, de 12 de dezembro de 2012,

para obtenção da coleta de dados secundários dos relatórios emitidos pelo Sistema Hórus e acesso às prescrições.

## RESULTADOS

### Panorama dos medicamentos dispensados pela policlínica

De acordo com o Relatório de Atendimento emitido pelo Sistema Hórus, 11.570 pacientes foram atendidos na Policlínica no período de 01 janeiro a 30 de junho de 2018. Do total de 11.570 pacientes, 7122 deles estavam sendo atendidos pelo PSM, salientando-se que um paciente pode ser atendido por mais de um programa da atenção básica. Os pacientes do PSM totalizam, então, 61,55% da quantidade de usuários cadastrados atendidos pela policlínica. Ao analisar o perfil do gênero dos usuários do PSM, observa-se que a maioria é do sexo feminino (60,48%).

Neste período, 1.667.454 unidades de medicamentos do PSM foram dispensadas pela policlínica (entende-se “unidade” como comprimido/ampola a depender da apresentação do medicamento). Através do Sistema Hórus foi possível identificar os 10 medicamentos mais dispensados através do Programa de Saúde Mental da policlínica e o custo por cada unidade de medicamento, apresentados na Tabela 1. Desses, a amitriptilina, um antidepressivo, representa 14% do total de medicamentos dispensados pelo PSM, e a fluoxetina, também um antidepressivo, 13% do total.

**Tabela 1** – Relação entre medicamentos x custo (janeiro a junho de 2018) e classe farmacológica

Medicamento	Quantidade dispensada*	Custo/unidade*	Custo da posologia para um dia de tratamento**	Classe farmacológica <sup>11</sup>
Amitriptilina 25 mg	232603	R\$ 0,03	R\$ 0,03 – 0,36	Antidepressivo
Fluoxetina 20 mg	224284	R\$ 0,05	R\$ 0,05 – 0,20	Antidepressivo
Carbamazepina 200 mg	164999	R\$ 0,08	R\$ 0,08 – 0,40	Anticonvulsivante/ estabilizante do humor
Haloperidol 5 mg	135441	R\$ 0,08	R\$ 0,08 – 0,40	Antipsicótico típico (butirofenona)
Biperideno 2 mg	120858	R\$ 0,14	R\$ 0,14 – 1,12	Agente anticolinérgico
Valproato de sódio 288 mg	117649	R\$ 0,17	R\$ 0,17 – 3,06 (para adultos de 75kg)	Anticonvulsivante/ estabilizante do humor
Clorpromazina 100 mg	86205	R\$ 0,15	R\$ 0,15 – 1,20	Antipsicótico típico (fenotiazínicos)
Fenobarbital 100 mg	85275	R\$ 0,07	R\$ 0,07 – 0,28	Barbitúrico (anticonvulsivante)

Medicamento	Quantidade dispensada*	Custo/ unidade*	Custo da posologia para um dia de tratamento**	Classe farmacológica <sup>11</sup>
Diazepam 10 mg	76755	R\$ 0,05	R\$ 0,05 – 0,45	Benzodiazepínico
Clonazepam 2 mg	75619	R\$ 0,05	R\$ 0,05 – 0,50	Benzodiazepínico

\*Dados obtidos via Sistema Hórus.

\*\*Dados das doses mínimas e máximas utilizados para o cálculo do custo da posologia obtidos através das plataformas Medscape e Drugs.com.

Fonte: elaborado pelos autores

O custo médio entre os dez medicamentos mais dispensados foi de R\$ 0,08, sendo o menor valor R\$ 0,03 (amitriptilina) e o mais caro R\$ 0,17 (valproato de sódio).

A amitriptilina, um antidepressivo tricíclico inibidor não seletivo da recaptação de serotonina e norepinefrina, além de ser o medicamento mais dispensado, foi também o medicamento de menor custo, com R\$ 0,03 por unidade de medicamento.

Salienta-se, porém, que, apesar de a amitriptilina ser o medicamento com menor custo por unidade, isto não necessariamente expressa um tratamento de menor custo. A posologia será adaptada à necessidade de cada paciente, fazendo com que o custo do tratamento varie, como demonstrado na Tabela 1.

## Prescrições do programa de saúde mental

As prescrições dos pacientes do PSM são caracterizadas em dois tipos: as Receitas de Controle Especial e as Notificações de Receita “B”. As Receitas de Controle Especial são aquelas nas quais os medicamentos das listas C1 (controle especial), C4 (antirretrovirais), C5 (anabolizantes) e adendos das listas A1, A2 e B1 são prescritos. Nas Notificações de Receita “B” são prescritos medicamentos das listas B1 e B2, os psicotrópicos.

## Padrões da portaria 344/1998

No período do estudo, 6941 Receitas de Controle Especial foram recebidas pela policlínica, sendo 801 delas recebidas no mês de janeiro, 1193 no mês de fevereiro, 1495 em março, 1173 em abril, 1371 em maio e 908 em junho (TAB. 2). 99,97% das prescrições continham a identificação do emitente, composta por nome do profissional e número de sua inscrição no Conselho Regional com sigla da Unidade da Federação onde está situado. 99,98% das prescrições continham a identificação do paciente, composta por, no mínimo, seu nome

completo. Das prescrições analisadas, apenas 54,14% delas possuíam a data na qual foram emitidas, e 99,98% continham a assinatura do emitente.

**Tabela 2** – Parâmetros analisados de acordo com as recomendações da portaria 344/1998 em relação às Receitas de Controle Especial

Mês	Quantidade de prescrições	Identificação do emitente (%)	Identificação do paciente (%)	Data de emissão (%)	Assinatura do emitente (%)
Janeiro	801	99,75	100	51,81	99,88
Fevereiro	1193	100	100	52,43	100
Março	1495	100	99,93	51,87	100
Abril	1173	100	100	56,57	100
Maiο	1371	100	100	54,27	100
Junho	908	100	100	58,75	100
TOTAL	6941	99,97	99,98	54,14	99,98

Fonte: elaborado pelos autores

No período da pesquisa foram recebidas 1458 Notificações de Receita “B”, sendo 292 delas recebidas no mês de janeiro, 381 em fevereiro, 438 em março, 206 em abril, 26 em maio e 115 em junho. Em ambos os tipos de prescrição foi percebida uma queda na quantidade do mês de junho, em que se acredita que tenha sido causada por uma interrupção momentânea no abastecimento.

De acordo com os parâmetros exibidos na Tabela 3 (na próxima página), todas as Notificações de Receita “B” recebidas possuíam a identificação do emitente, constituída por nome do emitente e número de inscrição no Conselho Regional onde está situado. 99,93% das notificações apresentavam a identificação do paciente. Apenas 64,96% das notificações continham a data de emissão e 62,79% apresentavam a quantidade de medicamento adequada para até dois meses de tratamento. Todas as notificações de receita continham a assinatura do emitente. Nenhuma das prescrições que ultrapassavam a quantidade limite estavam acompanhadas de justificativa.

**Tabela 3** – Parâmetros analisados de acordo com as recomendações da portaria 344/1998 em relação às Notificações de Receita “B”

Mês	Quantidade de prescrições	Identificação do emitente (%)	Identificação do paciente (%)	Data de emissão (%)	Quantidade de medicamentos (%)	Assinatura do emitente (%)
Janeiro	292	100	99,66	68,05	74,36	100
Fevereiro	381	100	100	66,93	62,43	100
Março	438	100	100	61,50	59,63	100
Abril	206	100	100	66,50	58,74	100
Mai	26	100	100	69,63	80,77	100
Junho	115	100	100	60,00	51,30	100
TOTAL	1458	100	99,93	64,96	62,79	100

Fonte: elaborado pelos autores

**Indicadores de prescrição da OMS**

Na totalidade das prescrições, 11533 medicamentos foram prescritos, o que corresponde a uma média de 1,66 medicamentos por prescrição, com variação de 1 a 10 medicamentos por receita. Conforme observado na Tabela 4, 73,73% das prescrições de controle especial continham medicamentos prescritos pelo seu nome genérico e em 99,40% das prescrições todos os medicamentos presentes na receita constavam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Foi utilizada a relação de 2017 para a identificação dos medicamentos padronizados. Observou-se que, dentro do grupo das Receitas de Controle Especial, as prescrições digitadas apresentavam medicamentos prescritos adotando a Denominação Comum Brasileira (DCB) com mais frequência, enquanto que nas receitas manuscritas a frequência era menor.

**Tabela 4** – Parâmetros analisados de acordo com os indicadores de prescrição da Organização Mundial de Saúde em relação às Receitas de Controle Especial

Mês	Média de medicamentos por prescrição	Medicamentos genéricos (%)	Medicamentos na RENAME (%)
Janeiro	1,52	81,27	98,12
Fevereiro	1,69	74,12	99,83

(Conclusão)

Mês	Média de medicamentos por prescrição	Medicamentos genéricos (%)	Medicamentos na RENAME (%)
Março	1,59	76,31	99,60
Abril	1,72	71,95	99,74
Maiο	1,70	71,48	99,49
Junho	1,72	67,95	99,12
TOTAL	1,66	73,73	99,40

Fonte: elaborado pelos autores

Na Tabela 5 observa-se que, das Notificações de Receita “B” recebidas de janeiro a junho, apenas 95,56% delas continham medicamentos prescritos pelo nome genérico. Em todas as Notificações de Receita “B”, os medicamentos prescritos constavam na RENAME. Optou-se por omitir o parâmetro “número médio de medicamentos prescritos”, utilizado nas Receitas de Controle Especial, visto que as Notificações de Receita “B” permitem a prescrição de apenas um medicamento por notificação.

**Tabela 5** – Parâmetros analisados de acordo com os indicadores de prescrição da Organização Mundial de Saúde em relação às Notificações de Receita “B”

	Medicamentos genéricos (%)	Medicamentos na RENAME (%)
Janeiro	96,58	100
Fevereiro	98,69	100
Março	98,18	100
Abril	97,57	100
Maiο	88,46	100
Junho	93,91	100
TOTAL	95,56	100

Fonte: elaborado pelos autores

Das Receitas de Controle Especial, 2.524 (36,36%) apresentavam todos os dados necessários para a correta dispensação de medicamentos e se enquadravam nos padrões da OMS para o uso racional de medicamentos. Enquanto 584 Notificações de Receita “B” (40,05%) estavam preenchidas de acordo com a portaria 344/1998 e com os indicadores de prescrição da OMS.



## DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos na quantificação de medicamentos dispensados é possível afirmar que essa população está fazendo uso, primordialmente, de amitriptilina no tratamento dos agravos à saúde mental. Apesar de ser um medicamento antigo, com mais efeitos colaterais, a amitriptilina ainda tem menor custo, quando comparado a antidepressivos mais novos, a exemplo os “Inibidores Seletivos da Recaptação da Noradrenalina” (ISRN), bem como os “Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina” (ISRS)<sup>12</sup>.

O medicamento mais caro da lista, o valproato de sódio, é um anticonvulsivante e estabilizador do humor, que, junto com a carbamazepina (que também é anticonvulsivante e estabilizador do humor), é constantemente utilizado em conjunto com/substituindo o carbonato de lítio no tratamento de pacientes com transtorno afetivo bipolar<sup>13</sup>.

Características como o nome e o número de inscrição do prescritor são facilitadores para a identificação e localização desse profissional pelo paciente. Camargo et al.<sup>14</sup> observaram a ausência de identificação do emitente em 20% das Receitas de Controle Especial e Notificações de Receita “B” em seu estudo; tanto Camargo et al.<sup>14</sup> quanto Cardoso et al.<sup>15</sup> observaram a presença de assinatura em todas as Receitas de Controle Especial. A inexistência dessas informações compromete a comunicação entre prescritor e paciente fora do consultório, caso haja a necessidade de algum esclarecimento, o que contribui para a ocorrência de erros durante o tratamento e até mesmo o abandono da farmacoterapia<sup>16</sup>. Além de facilitarem a comunicação entre paciente e prescritor, essas informações garantem validade legal à prescrição<sup>17</sup>.

No mesmo estudo de Néri et al.<sup>17</sup>, ao comparar prescrições de um hospital universitário nos anos de 2003 e 2007, foi verificada a omissão de um ou mais itens de identificação do paciente em 27,5% e 23% das prescrições, respectivamente. Já Silva e Lima<sup>18</sup> observaram a presença da identificação do paciente em todas as prescrições analisadas nas unidades de dispensação dos Centros de Atenção Psicossocial. A falha no cumprimento de alguns dos requisitos da identificação do usuário dificulta a rastreabilidade de medicamentos controlados e é um obstáculo na comunicação entre prescritor e paciente. A identificação completa do paciente é essencial especialmente em ambientes hospitalares, pois evita a troca de prescrições entre pacientes homônimos<sup>17</sup>.

Segundo a portaria n.º 344/1998<sup>10</sup>, as Receitas de Controle Especial e as Notificações de Receita “B” têm validade de 30 dias contados a partir da data de emissão da prescrição. Arruda, Moraes e Partata<sup>19</sup> encontraram uma ausência de data de emissão em 75% de sua amostra de Receitas de Controle Especial. Já Azevedo e colaboradores<sup>20</sup> encontraram uma ausência de 36,9% nas Receitas de Controle Especial e 28,7% nas Notificações de Receita “B”. A ausência de data nas prescrições muitas vezes é justificada pela dificuldade dos pacientes em marcar

consultas de retorno, correndo o risco de ficar sem o medicamento pela impossibilidade de comprar ou receber pelo SUS com uma prescrição vencida. Há relatos de pacientes que dizem receber prescrições sem data de emissão para que possam comprar o medicamento, mesmo depois dos 30 dias<sup>20</sup>. Porém, a ausência da data de emissão pode acarretar uso abusivo ou ilícito da substância pelos pacientes, como também na fraude e falsificação de receitas e notificações<sup>19, 21</sup>.

A legislação diz que, nas Notificações de Receita “B”, no máximo, devem conter cinco ampolas do medicamento prescrito e a quantidade suficiente de medicamento para 60 dias de tratamento para outras formas farmacêuticas<sup>10</sup>. É possível prescrever quantidades maiores de medicamento, mas, para isso, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo a Classificação Internacional de Doença (CID) ou diagnóstico, posologia, datar, assinar e entregar acompanhada da Notificação de Receita “B” para que o paciente possa adquirir o medicamento nas farmácias e drogarias.

A quantidade limite de 60 dias pode ser considerada um fator para a dificuldade de adesão do paciente ao tratamento, tendo em vista que o paciente terá que remarcar consultas a cada dois meses para adquirir uma nova prescrição, e, muitas vezes, o tempo de espera é muito maior que dois meses. Contudo, os medicamentos das Notificações de Receita “B” são psicotrópicos com grande potencial de abuso e dependência, sendo utilizados frequentemente em tentativas de suicídio<sup>22, 23</sup>. Portanto, a prescrição de quantidades maiores desses medicamentos pode abrir margem para a dependência, abuso e intoxicação, e dificultar o acompanhamento farmacoterapêutico.

De acordo com a OMS<sup>24</sup>, o parâmetro “número médio de medicamentos prescritos” serve como um indicador para avaliar o grau de polifarmácia de uma determinada população. A polifarmácia está associada a uma série de riscos, como o aumento de risco de intoxicação medicamentosa, a redução ou dificuldade de adesão ao tratamento, e a elevação da morbimortalidade<sup>25</sup>. No presente estudo, o valor médio para esse período foi de 1,66 medicamentos por prescrição, estando dentro do valor padrão ideal para esse indicador, que é de até dois medicamentos por prescrição<sup>26, 27</sup>.

Estudos realizados em outras unidades básicas de saúde mostraram resultados aproximados, como em Santarém – PA, com média de 1,97 medicamentos por prescrição<sup>28</sup> e Campina Grande – PB, com média de 1,5<sup>29</sup>. É necessário apontar que, apesar do padrão proposto pela OMS<sup>24</sup> de menos de dois medicamentos por prescrição, esse parâmetro não faz diferenciação de faixa etária. Oliveira et al.<sup>30</sup> afirmam que tal característica pode tornar esse indicador insuficiente quando aplicado para a população idosa, que faz utilização de uma maior quantidade de medicamentos.

Em 1999 foi estabelecida a Lei Federal n.º 9.787, conhecida como Lei dos Genéricos, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências<sup>31</sup>. O artigo 3º dessa lei afirma que todas as aquisições de medicamentos e prescrições realizadas no âmbito do SUS deverão adotar obrigatoriamente a DCB. O uso de medicamentos genéricos gera um grande impacto na saúde pública, visto que tal uso reduz significativamente o custo dos medicamentos, tanto para o governo quanto para o paciente<sup>30</sup>. Com esse parâmetro é possível avaliar a conformidade das prescrições junto à legislação<sup>31</sup>.

Outros pesquisadores também reportaram que houve maior frequência de uso da DCB em receitas digitadas do que nas receitas manuscritas, como em Médio Paraopeba – MG com 96,78%<sup>18</sup>, Ribeirão Preto – SP com 92,20%<sup>32</sup> e Brasília – DF com 73,20%<sup>33</sup>. Souza et al.<sup>28</sup>, em estudo em Santarém – PA, encontrou um percentual de apenas 54%; acredita-se que esse baixo valor é devido ao fato de o município não possuir uma Relação de Medicamentos Essenciais.

A RENAME foi criada com o intuito de estabelecer os medicamentos disponibilizados pelo SUS por meio de políticas públicas para a população brasileira, respeitando os princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade e integralidade<sup>34</sup>. Critérios como eficácia, efetividade, segurança, custo e disponibilidade dos medicamentos são avaliados para a construção dessa lista, que estabelecerá os medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado, os insumos e os medicamentos de uso hospitalar. Além disso, a seleção de medicamentos ofertados a partir da RENAME considera o perfil epidemiológico de doenças, visando atender a maioria das necessidades da população<sup>35</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que mais da metade de ambos os tipos de prescrição (Receitas de Controle Especial e Notificações de Receita “B”) possuía, pelo menos, um parâmetro fora dos padrões da portaria n.º 344/1998 e dos indicadores de prescrição da OMS. Entre os erros mais comuns estão a ausência de data de emissão, a prescrição de medicamentos por outro que não seja o genérico, e a ultrapassagem da quantidade limite de medicamento estabelecida na legislação para as Notificações de Receita “B”, sem a presença de documento que justifique tal ultrapassagem.

Os resultados demonstram também uma grande adesão à RENAME por parte dos prescritores, significando que a relação está cumprindo seu papel, uma vez que os medicamentos nela listados estão atendendo às necessidades e demandas da população. Porém, a análise também mostrou certa dificuldade de adesão por parte dos prescritores à

legislação e aos indicadores de uso racional de medicamentos, principalmente na datação de receitas.

A prescrição é a ferramenta fundamental de comunicação entre o profissional de saúde e o paciente fora do estabelecimento de saúde. O preenchimento correto, respeitando os critérios da legislação, possibilita o acompanhamento adequado da farmacoterapia desse paciente e o protege de riscos quanto ao uso inadequado dos medicamentos. Dada a importância do tema, faz-se necessário a adoção de medidas preventivas e educacionais voltadas para o uso racional de medicamentos, tanto para a população quanto para os profissionais da saúde, minimizando riscos. O farmacêutico é o profissional envolvido em todo o ciclo do medicamento, desde a produção até a dispensação, na prescrição. Por ser mediador entre prescritor e paciente na qualificação do cuidado, uma prescrição corretamente preenchida é fundamental para que a comunicação seja facilitada.

## REFERÊNCIAS

1. Forte EB. Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos de Caucaia. [Dissertação]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública [internet]. 2007 [acesso em 2021 jan. 10]. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?perfil...consumo-dos-medicamentos...caucaia>
2. Rang HP, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Farmacologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Brasil. Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília [internet]. [acesso em 2021 jan. 10]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [internet]. 2013 [acesso em 2021 jan. 8]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029spa.pdf>
5. Costa GMP, Oliveira MAS. Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. Infarma Ciências Farmacêuticas [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 8]; 29(1): 27-33. doi: 10.14450/2318-9312.v29.e1.a2017.pp27-33
6. Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Teles Filho PCP, Hegadoren KM. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. Acta Paul Enfer [internet]. 2015 [acesso em 2021 jan. 10]; 28(4): 344-349. doi: 10.1590/1982-0194201500058
7. Brasil. Panorama dos dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária [internet]. 2011 [acesso em 2021 fev. 2]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/3418264/Boletim+de+Farmacoepidemiologia+n%C2%BA+2+de+2011/f81dbb96-5212-42db-a510-b75e08bc59de?version=1.0>

8. Reis AG, Matos MFS, Melo OF. Perfil de prescrições de psicotrópicos em farmácia comunitária. *SANARE* [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 8]; 16(2): 37-41. doi: 10.36925/sanare.v16i2.1176
9. Brunton LL. *As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH; 2012.
10. Firmo WC, Paredes AO, Cunha CLF, Torres AG, Buccini DF. Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão. *J. Manag. Primary Health Care* [internet]. 2013 [acesso em 2021 fev. 2]; 4(1): 10-18. doi: 10.14295/jmphc.v4i1.161
11. Costa KS, Nascimento Junior JM. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012 [acesso em 2021 fev. 2]; 46: 91-99. doi: 10.1590/S0034-89102012005000063
12. Barboza OS, Silva DA. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Porciúncula – RJ. *Acta Biomed Bras* [internet]. 2012 [acesso em 2021 jan. 8]; 3(1): 85-97. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/medicamentos-antidepressivos-e-antipsic%C3%B3ticos-prescritos-no-centro-de-aten%C3%A7%C3%A3o-psicossocial>
13. Baldessarini RJ. Fármacos e o tratamento dos distúrbios psiquiátricos: depressão e distúrbios de ansiedade. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG. (eds.). *Goodman e Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica*. Rio de Janeiro: MacGraw-Hill; 2003. p. 339-364.
14. 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 Apl* [internet]. 2005 [acesso em 2021 jan. 8]; 26(2): 131-137. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/600>
15. Cardoso RS, Mota IVR, Lemos LB, Almeida PHRF, Rosa MB, Lemos GS. Erros em receitas de controle especial e notificações de receita prescritas por profissionais não médicos. *Rev Atenção à Saúde* [internet]. 2018 [acesso em 2021 jan. 8]; 16(55): 42-49. doi: 10.13037/ras.vol16n55.4862
16. Souza SSS, Pinheiro MTRS, Almeida PHRF, Lemos LB, Lemos GS. Sibutramina: falhas e incompletude de documentos na prescrição e dispensação. *Rev Atenção à Saúde* [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 8]; 15(51): 23-33. doi: 10.13037/ras.vol15n51.4233
17. Néri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGDS, Almeida PCD, Rodrigues CRM et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev Assoc Med Bras* [internet]. 2011 [acesso em 2021 jan. 12]; 57(3): 306-314. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/fZqPWrs53ZTMFcMz6YYkh3P/?lang=pt&format=pdf>
18. Silva SN, Lima MG. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. *Sci Med* [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 12]; 27(3): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2017.3.25597>
19. Arruda EL, Moraes HLMN, Partata A. Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. *Rev Científica do ITPAC* [internet]. 2012 [acesso em 2021 fev. 2]; 5(2): 301-313. doi: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/revista/52/6.pdf>
20. Azevedo LS, Pereira LJ, Zangerônimo MG, Sousa RV, Murgas LDS, Castelo PM et al. 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* [internet]. 2012 [acesso em 2021 jan. 12]; 32(3): 411-417. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/337>

21. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* [internet]. 2009 [acesso em 2021 jan. 12]; 30(2): 173-176. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1808-4532/2009/v30n2/a005.pdf>
22. Werneck GL, Hasselmann MH, Phebo LB, Vieira DE, Gomes VLO. Suicide attempts recorde data general hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2006 [acesso em 2021 fev. 2]; 22(10): 2201-2206. doi: 10.1590/s0102-311x2006001000026
23. Sinyor M, Howlett A, Cheung AH, Schaffer A. Substances used in completed suicide by overdose in Toronto: an observational study of coroner's data. *Can J Psychiatry* [internet]. 2012 [acesso em 2021 fev. 2]; 57(3): 184-191. doi: <https://doi.org/10.1177/070674371205700308>
24. WHO. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities – selected drug use indicators. WHO. DAP 93.1. [internet]. 1993 [acesso em 2021 fev. 2]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60519/WHO\\_DAP\\_93.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/60519/WHO_DAP_93.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2010 [acesso em 2021 fev. 2]; 63(1): 136-140. doi: 10.1590/S0034-71672010000100023
26. Cosendey MAE. Análise da implantação do programa farmácia básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil. [Tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz [internet]. 2000 [acesso em 2021 jan. 10]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4451/ve\\_Marly\\_Cosendey\\_ENSP\\_2000.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4451/ve_Marly_Cosendey_ENSP_2000.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
27. WHO. World Health Organization. Using indicators to measure country pharmaceutical situations: fact book on WHO level I and level II monitoring indicators. Geneva: Harvard Medical School, Harvard Pilgrim Health Care [internet]. 2006 [acesso em 2021 jan. 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354554/WHO-TCM-2006.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Souza RPM, Fonseca AB, Souza RMV, Souza J. Avaliação do padrão da prescrição médica, segundo os indicadores da OMS para o uso racional de medicamentos nas unidades básicas de saúde de Santarém (PA). *Rev de Publicação Acadêmica da Pós-Graduação do Iespes* [internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 10]; 1(25): 4-18. Disponível em: <https://docplayer.com.br/74042664-Revista-de-publicacao-academica-da-pos-graduacao-do-iespes.html>
29. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACDD, Belém LDF, Simões MDODS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol* [internet]. 2007 [acesso em 2021 jan. 8]; 10(2): 149-156. doi: 10.1590/S1415-790X2007000200003
30. Oliveira CAPD, Marin MJS, Marchioli M, Pizolotto BHM, Santos RVD. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2009 [acesso em 2021 jan. 8]; 25(5): 1007-1016. doi: 10.1590/S0102-311X2009000500007
31. Brasil. Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União; Brasília* [internet]. [acesso em 2021 jan. 8]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/9787.pdf>

32. Zanetti MOB, Marchetti JM, Andrade RCG. Adequação da prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto-SP: estudo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade [internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 8]; 12(39): 1-11. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1443
33. Naves JO, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. Rev Saúde Pública [internet]. 2005 [acesso em 2021 fev. 2]; 39(2): 223-230. doi: 10.1590/S0034-89102005000200013
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. 2017 [acesso em 2021 fev. 2]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf)
35. Brasil. Resolução n.º 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; Brasília [internet]. [acesso em 2021 fev. 2]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html#:~:text=de%202011%2C%20resolve%3A-,Art.,agravos%20no%20%C3%A2mbito%20do%20SUS](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html#:~:text=de%202011%2C%20resolve%3A-,Art.,agravos%20no%20%C3%A2mbito%20do%20SUS)

Artigo recebido em maio de 2021  
Versão final aprovada em outubro de 2022