

1 **AVALIAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITAS B1 NA ESTRATÉGIA**
2 **DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA ISABEL/GO.**

3
4 *ASSESSMENT OF NOTIFICATION OF REVENUE B1 IN THE FAMILY HEALTH*
5 *STRATEGY (FHS) IN SANTA ISABEL/GO.*

6
7 **Andressa Carvalho de Oliveira**

8 Acadêmica do curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres – GO, Brasil.

9 andressa07carvalho@gmail.com

10
11 **Kellen Rosa da Cruz**

12 Mestre em Ciências Biológicas Docente da Faculdade Evangélica de Ceres – GO, Brasil.

13
14 **Endereço para correspondência:**

15 Av. Brasil, S/N Qd. 13, Morada Verde; Ceres – GO

16 CEP: 76300-000

17 Fone/Fax: (62) 3323-1040

18 e-mail: Kellenfarm_1@outlook.com

19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os medicamentos psicotrópicos são aqueles que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), amenizando sintomas gerados por algum transtorno mental, modificando também o humor, a emoção e o comportamento, em alguns casos, os benzodiazepínicos podem causar dependência. Portanto cada decisão relacionada à prescrição destes fármacos é de extrema importância, e se faz necessário o controle especial na disponibilização de tais substâncias. **OBJETIVO:** Avaliar as notificações de receitas B1 na Estratégia da Saúde da Família na cidade de Santa Isabel/GO. **METODOLOGIA:** Para isso foi realizado uma pesquisa de campo, descritiva quantitativa. Esta pesquisa foi um estudo retrospectivo com levantamentos de dados em notificações de prescrições de receita B1 no período de janeiro a dezembro de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das receitas dispensadas 66,30% foram para o gênero feminino e 33,7% para o gênero masculino. As receitas em sua totalidade foram preenchidas corretamente. Das receitas dispensadas o ansiolítico mais prescrito foi clonazepam (54,61%) e o menos prescrito foi cloxazolam (0,99%). Das receitas avaliadas, todas estavam de acordo com a regulamentação. **CONCLUSÃO:** O papel do farmacêutico neste contexto é essencial, pois este é o profissional habilitado para orientar o paciente no ato da dispensação, quanto ao uso correto do medicamento prescrito, as possíveis interações e reações adversas.

Palavras-chaves: Prescrição, psicotrópicos, ansiedade.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The psychotropic drugs are those that act directly on the central nervous system (CNS). Aiming to ease the symptoms generated by any mental disorder, also modifying the humor, emotion and behavior, in some cases causing dependence. Therefore, every decision made regarding the prescription of these drugs is extremely important, and is necessary the special control on provision of such substances. **AIMS:** Evaluate notifications of revenue B1 in the family health strategy in Santa Isabel, Goiás. **METHODOLOGY:** For it was conducted a descriptive, quantitative field research, it is a retrospective study with data surveys in revenue requirements B1 notifications from January to December in 2016. **RESULTS AND DISCUSSION:** In this research it was possible to observe that the income exempted 66.30% were to women and 33.7% for men. The recipes in your entirety was filled correctly. By examining the percentage of prescription of anxiolytics, was be noted that of the recipes dispensed the most prescribed anxiolytic was clonazepam (54.61%) and the least prescribed was cloxazolam (0.99%). **CONCLUSION:** The role of the pharmacist in this context is essential, because this is the professional qualified to guide the patient in the act of dispensing, regarding the correct use of the prescribed medication, possible interactions and adverse reactions.

Keywords: prescription drugs, psychotropic drugs, anxiety.

1 INTRODUÇÃO

2 Nos últimos anos os transtornos mentais têm se tornado cada vez mais comuns, o número
3 de pessoas com depressão e ansiedade cresceu cerca de 50% de 416 milhões para 615 milhões
4 aproximadamente entre os anos de 1990 e 2013, sendo que cerca de 10% da população mundial é
5 acometida, e os distúrbios mentais totalizam cerca de 30% do percentual de enfermidade não
6 fatais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1 entre 5 pessoas são acometidas por
7 algum tipo de transtorno mental, estando entre os mais comuns, ansiedade e depressão (WHO;
8 2016).

9 A ansiedade é um termo amplo, pode ser designada por um sistema complexo de
10 respostas cognitivas, fisiológicas, comportamentais e afetivas. Em momentos de episódios ou
11 estado psíquico, apreensão, angústia, medo, preocupação que antecedem situações de perigo reais
12 ou imaginárias o sistema nervoso é ativado (MULLER et al., 2015).

13 No entanto a ansiedade dependendo da intensidade e periodicidade não vem a prejudicar a
14 pessoa. Quando a ansiedade, num estado normal passa a ocorrer desproporcionalmente podem
15 desencadear transtornos de ansiedade (SHRI, 2010).

16 Os transtornos de ansiedade foram estabelecidos segundo o Manual de Diagnóstico
17 Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM- IV) como: transtorno de ansiedade de
18 separação, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social, fobia, estresse pós-traumático,
19 transtorno de ansiedade generalizada e transtorno obsessivo-compulsivo (APA,2014).

20 As características do transtorno de ansiedade generalizada (TGA) são descritos pelo
21 Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais 5º edição (DSM-5) (APA, 2014),
22 em que indivíduos relatam sofrimento subjetivo, devido à preocupação constante e exagerada,
23 sobre problemas profissionais, familiares, relação sociais, dificuldade de realizar atividades do
24 dia a dia. A presença de sintomas físicos que são: estresse, tensão muscular, fadiga, agitação e
25 distúrbio do sono (MARQUES; BORBA; 2016).

26 Os fármacos da classe dos benzodiazepínicos são os mais utilizados no tratamento de
27 ansiedade (SANTOS; ALMEIDA; ESTÁCIO, 2014). Trata-se de fármacos psicotrópicos, que são
28 medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC), com objetivo de
29 amenizar os sintomas gerados por algum transtorno mental, modificando também o humor, a
30 emoção e o comportamento. No entanto, em alguns casos pode causar dependência (MOURA et
31 al., 2016).

1 Estes psicofármacos exercem vários efeitos, dependendo do tipo de neurotransmissor
2 envolvido, e atuam modificando a comunicação entre os neurônios (MAGALHÃES et al., 2016).
3 Os efeitos esperados pelo consumo de medicamentos psicotrópicos são: o alívio de euforia,
4 ansiedade, depressão e a promoção do sono. Entretanto, a busca por alguns desses efeitos leva ao
5 uso indiscriminado destes medicamentos (SILVA; IGUTI, 2013).

6 Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) 2001, os psicotrópicos são
7 classificados em (ansiolíticos) que são indicados para controle da ansiedade, induzem ao sono e
8 reduzem o estado de alerta, diminuem a tensão e atuam também como relaxante muscular
9 (PICHETH, 2015). Os sedativos que reduzem a tensão e induzem a sedação. Os antipsicóticos
10 (neurolépticos) atuam como inibidores de agressividade e agitação, dos surtos psicóticos,
11 alucinações (MACHADO-ALBA, 2013). Os antidepressivos agem no combate à depressão,
12 transtornos de ansiedade, agem aumentando o humor (SANTOS, 2014). Os estimulantes que
13 aumentam o estado de alerta, diminuem o sono, estimulam as atividades do sistema nervoso,
14 causam excitação e aumentam a atividade motora; (RANG; DALE, 2001).

15 Destas categorias, duas apresentam grande importância os ansiolíticos (mais
16 especificamente os benzodiazepínicos) e os antidepressivos, quando se diz a nível de saúde
17 coletiva e prescrição na atenção primária (BRAGA et al., 2016)

18 Atualmente, existem medicamentos que têm a capacidade de atuar diretamente sobre a
19 ansiedade, denominados ansiolíticos e hipnóticos, conhecidos também como sedativos-
20 hipnóticos. Estes medicamentos são depressores gerais ou não seletivos do sistema nervoso
21 central, exercendo ambas as funções: sedação e hipnose, de acordo com a dose e a frequência de
22 uso (FORSAN,2010).

23 O uso de ansiolíticos se refere principalmente ao uso de benzodiazepínicos (BZDs), que
24 são drogas com atividade ansiolítica que começaram a ser utilizados na década de 60 em todo
25 mundo (FORSAN, 2010). Com efeito, os BZDs estão entre os fármacos mais prescritos no
26 mundo, estimando que cerca de 50 milhões de pessoas façam uso diário destes medicamentos
27 (SILVA; RODRIGUES, 2014). Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
28 Psicotrópicas, em 2001 foram prescritas 6,96 milhões de doses de BZD como hipnóticos no
29 mundo (BRAGA et al., 2016).

30 Os benzodiazepínicos têm como seu principal mecanismo de ação o agonista ao
31 receptores ácidos gama aminobutírico (GABA). O receptor GABA está acoplado a canais de

1 cloreto (Cl⁻), ao atuar como agonista sobre esses receptores, os benzodiazepínicos promovem a
2 abertura dos canais de cloreto (Cl⁻) aumentando a frequência de abertura deste canal. Gerando
3 maior influxo deste íon levando a hiperpolarização dos neurônios, resultando na ação inibitória
4 do receptor GABA presente no sistema nervoso central (NUNES; BASTOS, 2017).

5 O principal efeito colateral causado pelos ansiolíticos é a sedação e sonolência, que
6 variam de indivíduo para indivíduo e de acordo com a dose do medicamento. Estes
7 medicamentos podem provocar mudanças comportamentais, causam dependência psíquica e/ou
8 física, podendo resultar em complicações pessoais e sociais severas (FORSAN, 2010).

9 Os medicamentos são considerados recursos indispensáveis para a recuperação da saúde,
10 porém eles não são isentos de riscos, podendo se tornar seriamente perigosos quando usados de
11 forma inadequada, tornando-os um grande problema de saúde pública mundial. Logo, o uso
12 desses fármacos deve ser rigorosamente acompanhado, sendo uma das principais maneiras de
13 controle a prescrição médica, realizada de forma clara e compreensiva (MELO et al., 2015).

14 A prescrição médica é a forma pela qual o médico prescreve um medicamento, é um
15 documento de legalidade que envolve questões de domínio legal, técnico e clínico, devendo seu
16 responsável estar sujeito à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária (SILVA,
17 2013).

18 No Brasil, a prescrição de medicamentos, incluindo aqueles de controle especial, é
19 realizada, conforme os aspectos legais da Lei nº 5.991/73 e seu decreto 74.170/74 e, também, a
20 Portaria 344/98. A Lei nº 5.991/73 e seu decreto 74.170/74 estabelecem normas para que uma
21 prescrição seja aviada, devendo conter: a escrita à tinta por extenso, de modo legível, contendo a
22 descrição do medicamento por Denominação Comum Brasileira (DCB), e na sua falta a
23 Denominação Comum Internacional (DCI), somente por DCB/DCI no âmbito do SUS, data,
24 endereço do paciente, assinatura e registro do profissional prescrito, número de inscrição no
25 respectivo conselho da profissão (medicina, medicina veterinária e odontologia), endereço da
26 clínica ou consultório, nome do paciente, quanto ao medicamento dosagem, posologia, forma
27 farmacêutica, nome do medicamento, horário e via de administração e duração do tratamento
28 (BRUM et al. 2014).

29 A portaria que regulamenta o uso e a prescrição de psicotrópicos é a Portaria nº 344 de 12
30 de maio de 1998 do Ministério da Saúde/ Vigilância Sanitária, que aprova o regulamento técnico

1 sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e somente foi publicada e passou
2 entra em vigor no dia 31 de dezembro de 1998 (BRASIL, 1998).

3 A notificação de receita é um documento padronizado pela Portaria nº 344/98- SVS/MS
4 destinado à notificação da prescrição de medicamentos, que autoriza a dispensação de
5 medicamentos à base de substâncias separadas em diferentes listas: “A1” e “A2”- entorpecentes
6 (cor amarela), “A3”, “B1” e “B2” psicotrópicos (cor azul), “C1” substância sujeito a controle
7 especial, “C2” - retinóides de uso sistêmico, “C3” imunossupressores e “C5” anabolizantes (cor
8 branca), e devem ser dispensados somente mediante à retenção da mesma (BRASIL, 1998).

9 Portanto, cada decisão tomada relacionada à prescrição, ocasiona riscos diversos, desde a
10 própria essência do produto até sua maneira de utilização e tipo do paciente acompanhado
11 (BONADIMAN et al., 2015). Os erros de medicação são estabelecidos como qualquer evento que
12 possa ser evitado e que, leve ao uso inapropriado do medicamento, sendo capaz de causar danos
13 ao paciente (FERRARI et al., 2013). Além da necessidade de segurança das prescrições, o
14 profissional que prescreve deve estar ciente de que estes medicamentos podem provocar
15 dependência física e psíquica, onde se faz necessário o controle especial na disponibilização de
16 tais substâncias (ARRUDA; MORAIS; PARTATA, 2012). Dessa forma o presente trabalho teve
17 como objetivo avaliar as notificações de receitas B1 na Estratégia da Saúde da Família na cidade
18 de Santa Isabel/GO, verificando qual ansiolítico é mais prescrito bem como a posologia prescrita,
19 comparar os índices de prescrição por gênero, e analisar o preenchimento correto das receitas a
20 fim de contribuir à literatura acadêmica com dados que auxiliem na análise do uso racional desses
21 medicamentos, quanto à prescrição médica e se estas notificações de receitas estão de acordo com
22 a Portaria 344/98.

23 **METODOLOGIA**

24

25 Para isso foi realizado uma pesquisa de campo, descritiva quantitativa, um estudo
26 retrospectivo com levantamentos de dados a partir da análise de notificações de receita B1
27 (Figura 1) no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram analisadas 332 notificações de
28 receitas B1.

Figura 1: Exemplo de Notificação de Receita B. Foto tirada pela acadêmica.

A coleta de dados foi realizada na Estratégia da Saúde da Família, no município de Santa Isabel/ GO. Os dados como: prescrições de ansiolíticos, posologia, prescrição por gênero e o correto preenchimento das receitas, foram obtidos das notificações de receita B1, retidas na farmácia da ESF e disponibilizados pelo farmacêutico responsável. Foram avaliadas as notificações de receitas B1, geradas no período de janeiro/2016 a dezembro/2016. Não foram avaliadas notificações de receitas e aquelas que não incluem a lista B1. Não foram analisadas receitas fora do período de janeiro/dezembro de 2016, e, ainda, receitas de medicamentos injetáveis. Os dados foram analisados e os resultados foram plotados utilizando o software GraphPadPrism 6.0 (GraphPad Software, Inc.).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser um estudo retrospectivo com levantamentos de dados a partir da análise de notificações de receita B1 no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram analisadas 332 notificações de receitas B1.

Da prescrição por gênero

1 Conforme representado na Figura 2 da prescrição por gênero, os resultados demonstraram
2 maior prescrição de benzodiazepínicos para o gênero feminino em relação ao gênero masculino.
3 Foi possível observar que das receitas dispensadas 66,30% foram para o gênero feminino e
4 33,7% para gênero masculino, o que nos permite compreender que há um índice maior do uso de
5 ansiolíticos por parte do gênero feminino. No estudo de Yates e Catril (2009), que avaliou
6 receitas manipuladas por farmácias privadas em Concepción (Chile), detectaram que 72% das
7 prescrições eram destinadas as mulheres, no qual revelaram maior prevalência do uso de
8 benzodiazepínicos por mulheres, enquanto Carvalho (2012) buscou dados em três farmácias
9 comunitárias da região da Cova da Beira (Portugal) e encontrou que 62% das prescrições de
10 benzodiazepínicos pertenciam às mulheres.

11 Em um estudo realizado em Natal, Rio Grande do Norte, observaram que 75,6% das
12 prescrições de notificação de receita B foi para sexo feminino e 19,3% para sexo masculino.
13 (NAPPO et al., 2010). Em outro estudo realizado por Silva (2014), observou-se que 75% eram do
14 sexo feminino, enquanto que os outros 25% eram do sexo masculino.

15 E segundo estudo de Ferrari (2013), dos usuários dos benzodiazepínicos dispensados,
16 verificou-se que 72,8% dos pacientes eram do gênero feminino e 27,2% do gênero masculino. E
17 segundo Mezzari (2015), mediante a análise das características dos pacientes em uso de BZD
18 revelou uma maior frequência entre as mulheres 72,9%.

19 O predomínio de mulheres entre os usuários de benzodiazepínicos foi observado em
20 vários estudos, pode ser atribuído devido que os transtornos de ansiedade e depressão ser os mais
21 comumente encontrados na população feminina, e de um modo geral as mulheres recorrem mais
22 os serviços de saúde em relação aos homens (GARCIA, et. al., 2008).

23

24

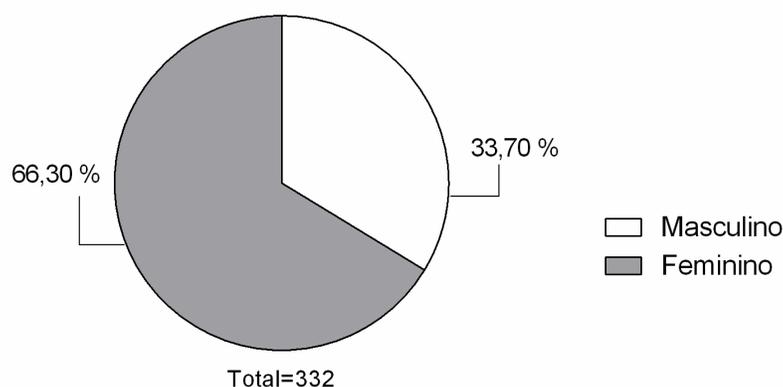


Figura 2: Prescrição por Gênero.

Preenchimento correto

A portaria que regulamenta o uso e a prescrição de psicotrópicos é a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde/ Vigilância Sanitária, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

As substâncias são distribuídas em listas que determinam a forma como devem ser prescritas e dispensadas de acordo com as normas do Art. 55, que estabelece que as notificações de receitas “B1” (psicotrópicos) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos abaixo devidamente preenchidos: a) identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional, nome e endereço da instituição, se for o caso; b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal; c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia; d) data da emissão; e) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la.

No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente e de forma legível ou com carimbo, constando a

1 inscrição no Conselho Regional; f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado
2 no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número
3 do registro da receita no livro correspondente.

4 Dentre as 332 notificações de receitas avaliadas foi possível verificar que 100% das
5 prescrições estavam preenchidas corretamente. O resultado obtido neste estudo, demonstraram
6 que a notificação de receitas avaliada está em conformidade com a Portaria SVS/MS nº 344/98,
7 diferindo dos resultados apresentados por Pizzolante (2017) que avaliaram 284 receituários B1
8 retidos na Vigilância Sanitária de Criciúmas/SC e encontraram que (88,4%) dos receituários
9 estavam com todos os campos preenchidos, e que (2,5%) dos receituários tinha a presença de
10 rasuras. Em relação a presença da quantidade de medicação dispensada estar escrita por extenso
11 cerca de (10,2%) seguiam esta exigência.

12 No estudo de Ferrari (2013) avaliou a prescrição e dispensação de psicotrópicos da lista
13 B1 no município de pontal de Araguaia (MT), observou que o endereço do prescritor ou da
14 instituição esteve ausente em 1,6%, a data de emissão esteve ausente em 0,8 %, o nome e o
15 endereço do paciente estiveram ausentes em 0,8% e 90,0%, respectivamente, em 45 prescrições o
16 nome do medicamento não esteve de acordo com a DCB com 18,0%.

17 Sousa (2014) e colaboradores, verificou-se a ausência de informações sobre o paciente em
18 77% das prescrições; em 38% não havia informações sobre o farmacêutico, 42% e 31%
19 respectivamente, não apresentavam dados sobre o medicamento em relação a data de emissão e
20 dispensação, e 66% dos medicamentos prescritos não estavam de acordo com a Denominação
21 Comum Brasileira; enquanto os dados referentes à gráfica, 0,5% não continham o número da
22 receita e Unidade Federativa.

23 Ausência de informação e erro na prescrição pode interferir na comunicação entre os
24 profissionais, conduzindo ao erro de medicação ao paciente. Prescrições incompletas impedem a
25 eficiência do trabalho de dispensação dos medicamentos, colocando em risco a qualidade da
26 atenção farmacêutica ao paciente (MELO, 2015).

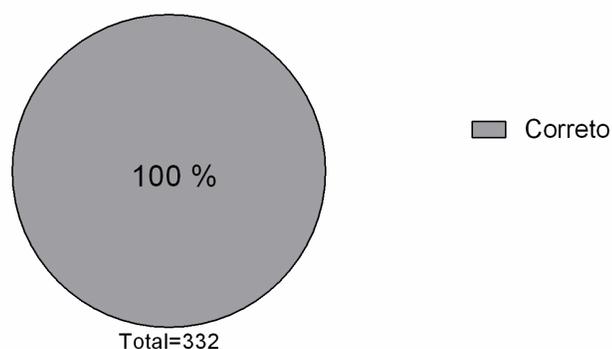


Figura 3: Preenchimento correto das receitas.

Ansiolíticos Prescritos

Mediante análise do percentual de prescrição de ansiolíticos, foi possível verificar que das receitas dispensadas o Clonazepam foi o mais prescrito com 54,61% seguido do Diazepam com 25,33%, Lorazepam 17,11%, Clobazam 1,97% e 0,99% foram de Cloxazolam (Figura 4).

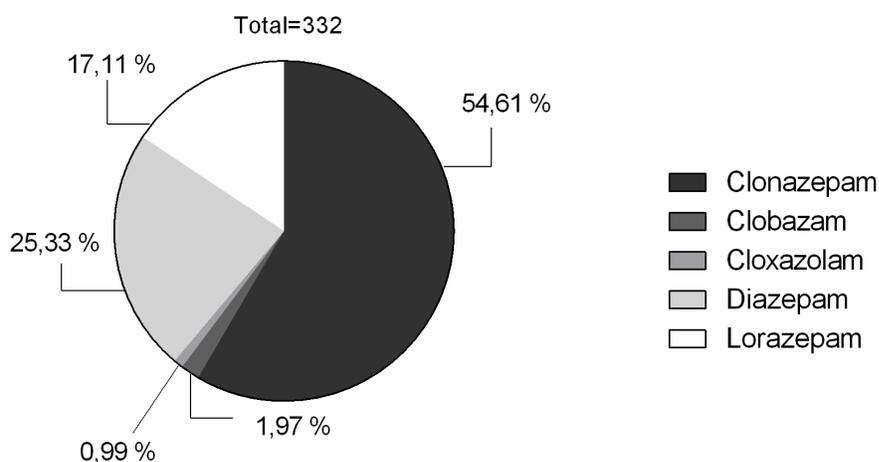
Em relação aos ansiolíticos mais prescrito o Clonazepam (54,61%) foi o mais incidente seguido do Diazepam (25,33%). Nossos resultados divergem dos estudos realizado por Silva (2014) que avaliaram prescrições em uma farmácia magistral da cidade de Paranavai (PR) que dentre as 362 prescrições avaliada apontam que o alprozolam com 20,45% o BZD mais prescrito seguido do clonazepam 20,17% e com 2,20% o midazolam o menos prescrito. No trabalho de Ferrari (2013) referente à classe dos benzodiazepínicos, observou-se que o fármaco mais utilizado foi o diazepam, com um total de prescrições que representam 70,4% dos medicamentos, seguidos pelo clonazepam (27,6%).

Resultados semelhantes foram encontrados, sendo o Clonazepam como o ansiolítico comumente mais prescrito. No estudo conduzido por Pizzolate (2017) no qual avaliaram receituário B1 constatou-se que das 5 medicações mais prescritas, o Clonazepam foi o medicamento de maior prevalência, totalizando (49,3%) das prescrições.

Segundo Azevedo et al., (2011) revelaram que os BZD foram os fármacos mais prescrito em notificações de receitas (95,5%). Dentre os medicamentos desta classe o mais prescrito foi o Clonazepam. Nos resultados encontrados por Mezzari (2015) verificou-se uma maior frequência atual no consumo de Clonazepam em relação ao Diazepam.

1 Os BDZ não promovem efeitos tóxicos agudos e possui eficiência e segurança terapêutica
2 o que os tornam úteis e seguros, apesar do potencial para tolerância e dependência (ALÓE;
3 AZEVEDO; HASAN, 2012). O maior número de prescrições de Clonazepam e Diazepam podem
4 ter ocorrido pelo fato deste ser um fármaco pertencente a Relação Municipal de Medicamentos
5 Essenciais (REMUME, 2015) e ser distribuídos gratuitamente pelos serviços públicos de saúde.

6 Além disso, os BZD são classificados de acordo com sua meia vida plasmática, como
7 sendo de ação muito curta (midazolam), curta (alpazolam, Bromazepam, Lorazepam) e
8 intermediário a longa (clordiazepóxido, clonazepam, diazepam, nitrazepam) (GONÇALVES,
9 2012). Os BZD com ação curta possuem melhores resultados como hipnóticos e os de longa
10 duração como o clonazepam e diazepam possuem melhor efeito ansiolítico (BRAGA et al.,
11 2016).



15
16 **Figura 4:** Ansiolíticos Prescritos.

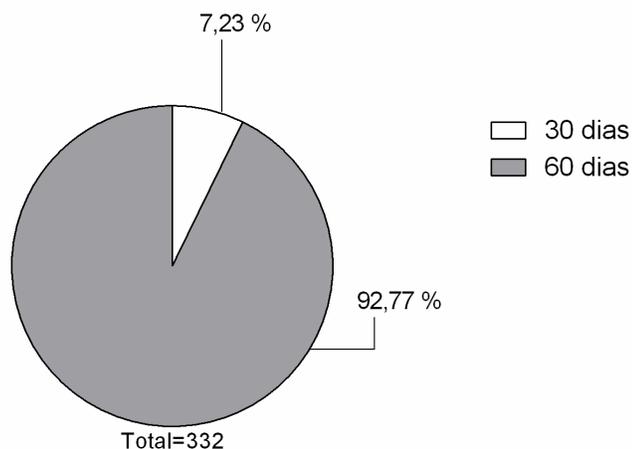
17 18 19 **Tempo de tratamento**

20 De acordo com a Portaria 344/98, a Notificação de Receita "B1" poderá conter no
21 máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o
22 tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias (BRASIL, 1998). Nos dados coletados

1 observou-se que o tempo de tratamento com uso desses ansiolíticos baseado pela prescrição dos
2 mesmos é de 60 dias com 92,77% das prescrições e de 30 dias em 7,23%, visto na (Figura 5).

3 No estudo realizado por Firmino et al (2012) sobre utilização de benzodiazepínicos no
4 Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais do total de prescrições
5 analisadas 89,1% foram para 60 dias de tratamento.

6



7

8 **Figura 5:** Tempo de tratamento.

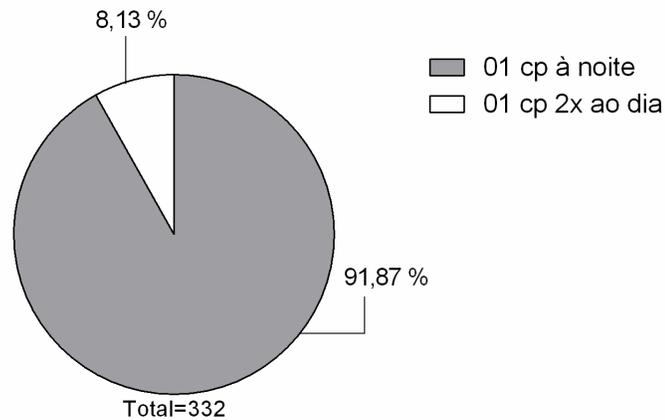
9

10 **Posologia**

11 A posologia deve descrever a dose de um medicamento, os intervalos entre as
12 administrações e a duração do tratamento. De acordo com a Portaria 344/98, a Notificação de
13 Receita "B1" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas
14 farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias
15 (BRASIL, 1998). Na posologia das prescrições analisada foi de 1 (cp) à noite em 91,87% das
16 notificações de receitas e 1 (cp) 2x ao dia em 8,13%, conforme representado na Figura 6.

17 A posologia observada nas prescrições de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de
18 Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, das notificações de receita analisada 85,6% foi de
19 um comprimido/dia (FIRMINO et al., 2012). Neste estudo as notificações de receita B1
20 apresentaram a quantidade de fármaco dentro do limite permitido pela regulamentação (Portaria
21 344/98).

1



2

3

Figura 6: Posologia das prescrições.

4

5 O farmacêutico é o profissional responsável pela dispensação do medicamento, capaz de
6 observar possíveis erros na prescrição médica, intervindo de maneira a melhorar a qualidade da
7 farmacoterapêutica, interagindo com os prescritores e os pacientes, a fim de favorecer a
8 dispensação mais adequada possível. Através da prestação do serviço de dispensação
9 farmacêutica pode ser possível a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados
10 à farmacoterapia (GALATO et al., 2008).

11 De acordo com a Resolução nº 357/01 o farmacêutico é responsável pela avaliação
12 farmacêutica do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que apresentar as
13 informações exigidas na resolução. Informações estas que são: nome e endereço residencial do
14 paciente, forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do
15 tratamento, data, assinatura e carimbo do profissional, endereço do consultório e o número de
16 inscrição no respectivo Conselho Profissional, ausência de rasuras e emendas, prescrição a tinta
17 em português, em letra de forma, clara e legível ou impressão por computador, dentre outras
18 (BRASIL, 2001).

19

20 CONCLUSÃO

21 Diante das análises realizadas em notificação de receitas B1 na ESF em Santa Isabel –
22 Goiás, foi possível perceber que a maioria das receitas foram destinadas para pessoas do gênero

1 feminino. E que o medicamento mais prescrito foi clonazepam seguido do diazepam, e que o
2 tempo de tratamento da maioria das receitas médicas tem a prescrição para o tratamento de 60
3 dias, sendo que a posologia dos medicamentos em sua maioria são de 1 (cp) a noite e que todas as
4 receitas analisadas estavam corretamente preenchidas, estando estas, de acordo com a Portaria
5 344/98. Observou-se nas análises literárias estudadas, que parte dos resultados encontrados se
6 assemelham ao presente estudo.

7 As prescrições têm papel importante na prevenção de erros na utilização de medicamentos
8 e sabe-se que os erros no preenchimento das receitas, podem decorrer de prescrições ambíguas,
9 ilegíveis ou incompletas, oferecendo riscos à saúde do paciente, cabe ao farmacêutico estar atento
10 às prescrições médicas no momento da dispensação de medicamentos para que possa ser evitado
11 qualquer equívoco, colaborando assim, com a manutenção da saúde do paciente. O papel do
12 farmacêutico neste contexto é essencial, pois este é o profissional habilitado para orientar o
13 paciente no ato da dispensação, quanto ao uso correto do medicamento prescrito, as possíveis
14 interações e reações adversas. Neste sentido é necessário que o farmacêutico mantenha-se
15 qualificado e atualizado em conhecimentos necessários à atenção farmacêutica, e que se relacione
16 com os profissionais prescritores atendendo dessa forma a racionalidade terapêutica quanto ao
17 uso de medicamentos controlados, visando à saúde e a qualidade de vida do paciente.

18

19 **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

20 American Psychiatric Association. (2014). DSM – IV – TR: **manual diagnóstico e estatístico de**
21 **transtornos mentais**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed.

22

23

24 ARRUDA, E.L.; MORAIS, H.L.M.N.; PARTATA, A.K. Avaliação das informações contidas em
25 receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO. **Rev.Cient**
26 **do ITPAC, Araguaína**, v.5, n.2, Pub.6, Abril 2012

27

28

29 AZEVEDO, L. S. et al. Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de
30 medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Rev. Ciên. Farma.**
31 **Bás. Apl.** v. 32, n. 3, p. 411-417, 2012.

32

33

- 1 ALÓE, F.; AZEVEDO, A. P.; HASAN, R. Sleep-wake cycle mechanisms. **Rev. Brasil. Psiq.** v.
2 27, p. 33-39, 2005.
3
4
5
6 BAES C. V. W.; JURUENA, M. F. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. **Med. (Ribeirão**
7 **Preto, Online.)**, v. 50, n. Supl 1, p. 22-36, 2017.
8
9
10
11 BRAGA, D. C et al. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J**
12 **Health Sci Inst.** 2016;34(2):108-13.
13
14
15 BONADIMAN, R.L et al. Estudo das prescrições medicamentosas em uma farmácia básica de
16 Itapemirim, Espírito Santo-Brasil. **Acta Biom. Brasil.**, v. 4, n. 2, p. 114-123, 2015.
17
18 BRASIL, portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias
19 e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário oficial da união**, 31 dez. 1998. Seção I.
20
21 _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344 de 12
22 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a
23 controle especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dezembro 1998.
24
25 _____. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357/01 de 20 de abril de 2001. Aprova o
26 Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20
27 abril 2001.
28
29
30 BRUM, L. F. S. et al. Análise do cumprimento de dispositivos legais em prescrições de
31 medicamentos sob controle especial aviadadas em uma farmácia comunitária de porto Alegre-
32 RS. **Inova Saúde**, v. 2, n. 2, 2014.
33
34

- 1 CARVALHO, J. M. **Caraterização do perfil de consumo de benzodiazepinas na Cova da**
2 **Beira, 2012**, 71f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade da Beira do
3 Interior, Covilhã, Portugal, 2012.
- 4
- 5
- 6 FERRARI, C.K.B et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: um
7 problema de Saúde Pública. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, 2013; 34(1):109-116.
- 8
- 9
- 10 FIRMINO, K. F. et al. Use of benzodiazepines in local public health services in Coronel
11 Fabriciano in the State of Minas Gerais. **Rev. Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 1, p. 157-166,
12 2012.
- 13
- 14
- 15 FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das**
16 **práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado**. Trabalho de conclusão de curso
17 (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), UFMG-Universidade Federal de
18 Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- 19
- 20
- 21 FREITAS, V. G. **Análise da qualidade de prescrições de benzodiazepínicos em uma drogaria**
22 **da região do Vale do Rio Pardo**. Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Farmácia da
23 Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, 2015.
- 24
- 25
- 26 GALATO D, et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para
27 prevenção, identificação e resoluções de problemas relacionados à farmacoterapia. **Rev. Brasil.**
28 **Ciênc. Farmac.** 2008; 44(3):465-475.2008.
- 29
- 30
- 31 GARCIA, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área
32 urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro,
33 24(7): 1565-1571, jul, 2008.
- 34
- 35
- 36 GONÇALVES, A. L, **abuso de benzodiazepínicos nos transtornos de ansiedade**. Trabalho da
37 cadeira de Psicofarmacologia do mestrado em Psicologia Clínica, 2012.
- 38
- 39
- 40 MACHADO-ALBA, J. E.; MORALES-PLAZA, C. D. Patrones de prescripción de antipsicóticos
41 en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. **Biomédica**,
42 v. 33, n. 3, 2013.
- 43

1 MAGALHÃES, A.E.C.; DINELLY, C.M.N.; OLIVEIRA, M.A.S. Psicotrópicos: perfil de
2 prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão
3 sistemática. **Electronic Journal of Pharmacy**, vol. XIII, n. 3, p. 111-122, 2016.

4
5
6 MARQUES, E. L. L.; BORBA, S. Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na
7 perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **SynThesis Rev. Digital FAPAM.**, Pará de
8 Minas, v.7, n.7, 82-97, dez. 2016.

9
10
11
12 MELO, G. C et al. Conhecimento de clientes e análise de prescrições médicas de substância da
13 lista C1 de uma drogaria do município de Santa Inês, Maranhão, Brasil. **InterfaceHS**, v. 10, n. 2,
14 2015.

15
16
17 MEZZARI, Renata; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos
18 em unidades básicas de saúde. **Rev. AMRIGS**, v. 59, n. 3, p. 198-203, 2015.

19
20
21 MIRANDA, M. V et al. Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cad. Pesq.**
22 São Luís, v. 20, n. 3, set./dez. 2013.

23
24
25 MOURA, D. C. N et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da
26 família: revisão integrativa da literatura. **SANARE, Sobral** - V.15 n.02, p.136-144, Jun./Dez. –
27 2016.

28
29
30 MULLER, J.L et al. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos.**, v.
31 8, n. 1, p. 67-78, 2015.

32
33
34 NAPPO S. A et al. Prescription of anorectic and benzodiazepine drugs through notification B
35 prescriptions in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical**
36 **Sciences.**, vol. 46, n. 2, abr./jun., 2010.

37
38
39 NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de
40 benzodiazepínicos. **Rev. Saúd. & Ciênc. Aç.**, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2017.

41
42

- 1 PEREIRA, B. K et al. Avaliação do entendimento da prescrição médica pelos usuários do sistema
2 único de saúde (sus) da regional de saúde – COSTA E SILVA EM JOINVILLE-SC EM 2009.
3 **Vita et Sanitas**, Trindade-GO, n. 07, jan-dez/2013.
4
5
- 6 PICHETH, S. F.; ICHIKAWA, E. Y. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por bancários: um
7 estudo de representações sociais. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 2, p. 354-367,
8 2015.
9
- 10
- 11 PIZZOLATTI, A. L.; CONSTANTINO, P. C.; PIZZOLATTI, R. C. Avaliação do preenchimento
12 de receituários bl retidos na vigilância sanitária de criciúma/sc no último trimestre do ano
13 2013. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 95-105, 2017.
14
15
- 16 RANG HP, DALE MM, Ritter JM. **Farmacologia**. 4ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
17 2001.
18
19
- 20 RANG, H.P. et al. RANG e DALE: **farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
21
22
- 23 SANTOS, E.A.; ALMEIDA, M. L.; ESTÁCIO, S. C. S. A. **Avaliação do perfil dos usuários de**
24 **psicotrópicos nos municípios de tremembé e Pindamonhangaba**. Monografia a ser
25 apresentada como parte dos requisitos para obtenção de Diploma de Bacharel pelo Curso de
26 Farmácia da Fundação Universitária Vida Cristã, 2014.
27
28
- 29 SANTOS, N. C et al. Avaliação da Orientação Médica sobre Efeitos Colaterais de Fármacos
30 Psicoativos em Usuários de um Programa de Saúde da Família de uma Cidade do Sul de
31 Minas/Evaluation of Medical Advice about Side Effects of Psychoactive Drugs among Users of a
32 Family Heal. **Rev. Ciênc. Saúde.**, v. 2, n. 1, p. 12-19, 2012.
33
34
- 35 SHRI, R. Anxiety: causes and management. **Int.J. Behar. Sc.** 2010; S (1): 100-18.
36

- 1 **SILVA, E.V.B. O impacto da legislação sobre as prescrições de antimicrobianos em uma**
2 **unidade de saúde no município de João Pessoa-PB.** Trabalho de Conclusão de Curso
3 apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia, do Centro de Ciências da
4 Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, 2013.
5
6
- 7 **SILVA, K. D.; RODRIGUES, R. Avaliação da prescrição de benzodiazepínicos em uma farmácia**
8 **magistral da cidade de Paranaíba (PR).** **Rev. Saúde e Pesquisa., v. 7, n. 3, p. 423-434, set./dez.**
9 **2014 - ISSN 1983-1870.**
10
11
- 12 **SILVA, T.O., IGUTI, A.M. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidades básicas de**
13 **saúde em grande município do estado de São Paulo.** **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde.** p.2004-
14 2015, 2013.
15
16
- 17 **SOUSA, L. M. G. de et al. Estudo de prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia**
18 **comercial no município de Santa Inês, Maranhão, Brasil.** 2014.
19
20
- 21 **STOPA, S. R et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa**
22 **Nacional de Saúde.** **Rev. BRAS EPIDEMIOL., DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 170-180, 2013.**
23
24
- 25 **VIDAL, C. E. L et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres.** **Cad.**
26 **Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (4): 457-64.**
27
28
- 29 **WHO, World Health Organization. Investing in treatment for depression and anxiety leads to**
30 **fourfold return.** 2016. Disponível em: www.who.int. Acesso em 22 de maio 2017.
31
32
- 33 **YATES, T. K.; CATRIL, P. M. Tendências no uso de benzodiazepínicos em farmácia privada.**
34 **Rev. Chil. Neurop., Santiago, v. 47, 2009.**
35