

MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS DISPENSADOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM GRANDE MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO¹

PSYCHOTROPIC MEDICINE PRESCRIPTIONS IN A PRIMARY CARE UNIT IN A BIG CITY OF SÃO PAULO STATE

LOS MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS PRESCRITOS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE UNA GRAN CIUDAD EN EL ESTADO DE SÃO PAULO

Tatiana Oliveira da Silva²
Aparecida Mari Iguti³

Resumo: Objetivando conhecer o consumo de psicotrópicos de população em região periférica de município de grande porte, foram levantadas 800 prescrições dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde, para uma avaliação em relação aos tópicos da Portaria 344/98-SVS/MS, do ciclo de assistência farmacêutica. No período analisado, a dispensação e controle eram feitos de forma manual. Foram 1371 medicamentos prescritos, sendo 1134 controlados, totalizando 64.513 unidades, uma média de 107 unidades com 1,7 medicamentos por receita, sendo que 82,1% provinham de serviços públicos. O total de medicamentos prescritos por receita teve como maioria (60,0%) um medicamento; 20,3%, dois medicamentos; 11,6% três medicamentos; 6,6% quatro ou mais medicamentos, incluídos os não controlados (14%). Vinte medicamentos não constavam da lista padronizada. Dos controlados, 78,4% pertenciam à lista C1 e 21,6%, à lista B1. Observa-se um grande consumo de medicamentos psicotrópicos por essa população vulnerável, com predomínio de antidepressivos. A posterior implantação do sistema informatizado reduziu significativamente a quantidade de medicamentos dispensados, indicando que formas de gestão são fatores a serem consideradas no uso racional de medicamentos, como o uso de tecnologias e também as abordagens de educação em saúde, como a formação contínua de profissionais da saúde, incluindo dos prescritores.

¹ Baseado no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Farmácia da Universidade Estadual de Campinas, de Tatiana Oliveira da Silva, "Avaliação da prescrição de psicofármacos em uma UBS do município de Campinas", Campinas, São Paulo, 2008, 80p

² Farmacêutica da COVISA São Paulo, ex-aluna Farmácia – Unicamp; fone: (11) 974642867; e-mail: tatusis@gmail.com

³ Médica, professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp; Fone: (19) 35219243; e-mail: iguti@fcm.unicamp.br

Palavras- chave: psicotrópicos; prescrições; dispensação; unidade básica de saúde.

Abstract: Aiming to know the consumption profile of psychotropic drugs in population of peripheral region of a big city of São Paulo State, 800 prescriptions from a Primary Care Unit are assessed according to 344/98-SVS/MS. In that time the control of these drugs were made manually. The results showed 1371 drugs dispensed and among those 1134 were psychotropic. The total was 64,513 pill units, an average of 107 units with 1.7 drugs per prescription, while 82.1% came from public services. The total number of drugs prescribed per prescription had the majority (60.0%) one drug, 20.3%, two drugs, three drugs 11.6%, 6.6% four or more medications, including those not controlled (14%). Twenty drugs were not on the standard list. Of controlled, 78.4% belonged to the class C1 and 21.6% to B1. There is a large consumption of psychotropic medications for this poor population, with a prevalence of antidepressants. The subsequent implementation of the computerized system significantly reduced the units dispensed, indicating that forms of management are factors to be considered in the rational use of drugs, such as the use of technologies and also the wide range of approaches to health education, such as training of health professionals, including prescribers.

Keywords: psychotropic drugs, prescriptions, dispensing, primary care unit

Resumen: Con el objetivo de conocer el consumo de drogas psicotrópicas (que son controlados) en una región periférica de una gran ciudad, se analizaran 800 recetas de medicamentos dispensados una Unidad Básica de Salud, para una evaluación en relación con los temas de 344/98-SVS/MS Ordenanza, el ciclo de la atención farmacéutica. En el este período, la dispensación y de control se realiza manualmente. 1371 fueron los medicamentos recetados y los controlados, 1134, por un total de 64.513 unidades, un promedio de 107 unidades con 1,7 medicamentos por receta médica; 82,1% provino de los servicios públicos. En el número total de medicamentos prescritos por receta, 60,0% tenía una droga, 20,3% dos drogas, 11,6%, tres fármacos y 6,6% cuatro o más medicamentos; entre estos, 14% non son psicotrópicos. Veinte medicamentos que no estaban en la lista estándar. De los controlados, 78,4% pertenecía a la lista C1 y 21,6%, a la lista B1. Se observó un gran consumo de medicamentos psicotrópicos por esta población vulnerable, siendo la mayor prevalencia de antidepresivos. La posterior implantación del sistema computarizado provocó una reducción significativa de medicamentos dispensados,

indicando que las formas de planeo son factores a tener en cuenta en el uso racional de los medicamentos, tales como el uso de las tecnologías de información y la amplia gama de enfoques para la educación en salud, como la formación de profesionales de la salud, incluidos los prescriptores.

Palabras clave: psicofármacos, medicamentos, dispensación, Atención Primaria de Salud.

Introdução

Medicamentos psicotrópicos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e classificados funcionalmente como: ansiolíticos e sedativos, antipsicóticos (neurolépticos), antidepressivos, estimulantes psicomotores e os potencializadores da cognição. A prevalência do consumo de psicofármacos no Brasil é elevada. Os ansiolíticos foram as substâncias controladas mais consumidas pela população brasileira no período de 2007 a 2010, segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, Anvisa. Os princípios ativos clonazepam, bromazepam e alprazolam foram os mais comercializados no período analisado. Em 2010 foram 10.590.047 unidades físicas dispensadas (UFD) de Clonazepam, registradas em 258 farmácias e drogarias credenciadas, um índice de 56 UFD por 1000 habitantes; o segundo mais comercializado foi o bromazepam, com 4.463.460 UFD com índice de 23UFD /1000 habitantes; o terceiro foi o medicamento alprazolam, com 4.360.203 UFD, um índice de 23UFD por 1000 habitantes¹. A regulamentação técnica sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, através da Portaria 344 de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde² define as seguintes listas: 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 médica é parte do tratamento médico e dá acesso ao paciente aos medicamentos; por se tratar de um documento legal, deve obedecer à legislação específica³.

A Unidade Básica de Saúde conta com seis equipes de Saúde da Família, sendo três delas alocadas na própria unidade e outras três, em módulos mais distantes. Esta unidade possui elevada demanda de medicamentos, atendendo grande número de usuários (referência para Saúde

Mental, ultrassonografia e radiologia), com abertura aos sábados e próximo de um Pronto Atendimento. A população adscrita do Centro de Saúde é de 36.000 habitantes, classificada como de muito alta vulnerabilidade, abrangendo uma área de aproximadamente 16,4 km², onde 43,7% das pessoas vivem em moradias classificadas como “aglomerados subnormais”. Pode-se considerar que a unidade realiza parte do ciclo da assistência farmacêutica (um “miniciclo”), já que planeja, armazena, distribui e utiliza os medicamentos.

Objetivos e métodos

O objetivo principal foi de conhecer o consumo de medicamentos psicotrópicos em população de região periférica a partir da dispensação em uma Unidade Básica de Saúde de um município de grande porte do Estado de São Paulo e complementarmente, verificar se as normas de prescrição e dispensação eram seguidas. Trata-se de um estudo descritivo com a análise de 800 prescrições de medicamentos controlados dispensadas entre outubro e dezembro de 2007. As prescrições foram analisadas quanto a sua forma e conteúdo, em relação aos tópicos constantes da Portaria 344/1998. No período avaliado ainda não havia sido implantado o sistema informatizado de Dispensação de Medicamentos.

Resultados

Análise das Prescrições

A dispensação era feita por técnico de farmácia (01) e por técnicos de enfermagem nos horários em que a técnica de farmácia não se encontrava. Não havia farmacêutico na unidade. Na análise dos dados das prescrições, 82,1% eram de serviços públicos, 17,6% de serviços privados e 0,3% não traziam identificação institucional. Embora a retenção de receita seja da primeira via na dispensação, 1,6% do total era cópia ou segunda via. Também a 75,4% das receitas, não traziam inscrição sobre retenção. 8,3% apresentavam problemas por serem pouco legíveis e 2,4% possuíam rasuras. Verificou-se que em 70,3% havia identificação do usuário e endereço; 0,9% das receitas não apresentavam carimbo com CRM do prescritor e em 2,4% não constava assinatura; 28,6% não estavam datados. Quanto ao fármaco prescrito, 0,8% não apresentava discriminação da dosagem e em 0,9% a forma de apresentação. Em 16,% não havia especificação

da quantidade a ser dispensada. Em relação à dispensação, 2,5% não apresentava anotação da quantidade aviada. Em 14,0% das receitas, havia prescrição de outro medicamento não controlado na receita. Vinte medicamentos não constavam da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Tabela 1. Classe Terapêutica dos Medicamentos Controlados Prescritos

Classes	Número de Prescrições	Total de unidades Prescritas
Antidepressivos (Total)	484	30.990 (48%)
Antidepressivos Tricíclicos	232	16.602
Inibidores de Serotonina	252	14.388
Ansiolíticos + Hipnóticos	269	12.467 (17%)
Anticonvulsivantes	117	11.253 (17,4%)
Neurolépticos	116	5.942 (9,2%)
Antiparkinsonianos	63	3.431 (5,3%)
Lítio	5	430 (0,6%)
Total	1371	64.513 (100%)

Os antidepressivos foram os mais receitados (48%), quase a metade das prescrições envolveu um dos dois mais utilizados, os tricíclicos e os inibidores de serotonina o mesmo ocorrendo em relação ao volume dispensado. Em seguida vem o grupo dos benzodiazepínicos, que envolvem ansiolíticos e os hipnóticos, com 17%, seguido pelos anticonvulsivantes (17,4%) e os neurolépticos (9,2%).

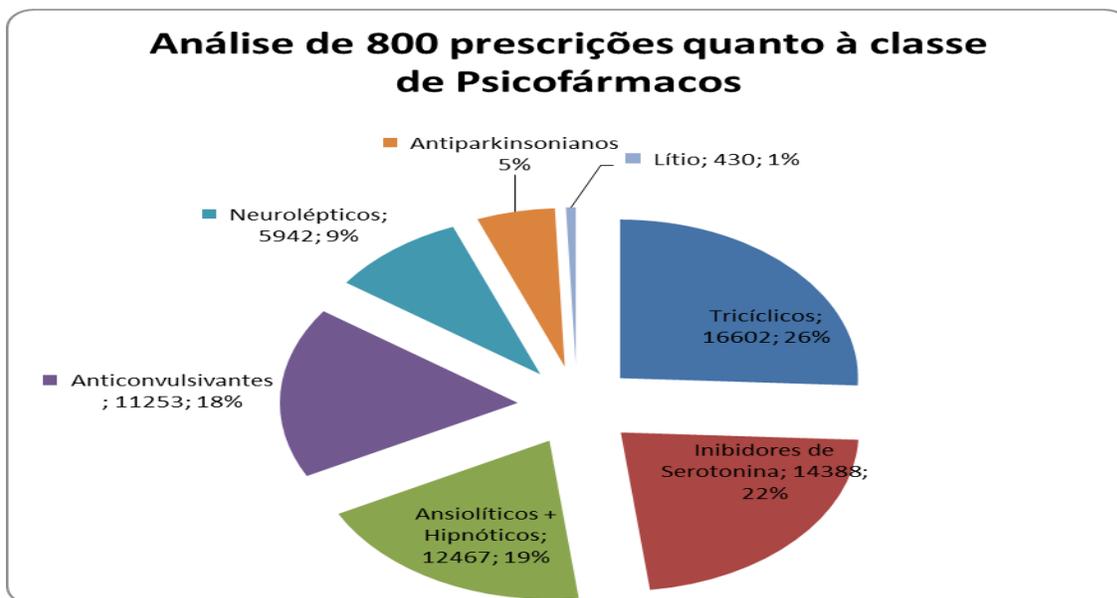


Gráfico 1. Distribuição Classe de Psicofármacos dispensados.

Tabela 2 . Total de medicamentos psicotrópicos de 800 receitas analisadas.

Total de Controlados	Porcentagem %
1	73,0
2	16,87
3	7,0
4	2,12
5	0,5
6	0,5

O total de medicamentos prescritos por receita teve em sua maioria (60,0%) um medicamento, 20,3% dois medicamentos; 11,6% três medicamentos; 5,6% quatro medicamentos e 1,0% teve cinco ou mais medicamentos, incluídos os não controlados; foram 1374 o total de medicamentos prescritos. Entre os controlados, 73% apresentava um medicamento prescrito; 16,9% dois medicamentos; 7,0%, três medicamentos; 2,1%, quatro medicamentos e 1,9% possuíam cinco ou mais medicamentos controlados; a soma dos medicamentos controlados foi de 1134.

Tabela 3. Número de Psicofármacos B1 e C1 dispensados por receita.

Tipos e número de psicofármacos dispensados	B1 (%)	C1 (%)
0	62,87	21,62
1	36,25	60,25
2	0,87	13,37
3	0	3,0
4	0	1,37
5	0	025
6	0	0,12

Do total das prescrições, 14,0% possuía um item não controlado. Do total das receitas, 78,4% dos medicamentos controlados pertenciam à lista C1 e 21,6% à lista B1. Foram 800 receitas, com 1371 medicamentos prescritos, e 64.513 unidades, com uma média de 107 unidades por prescrição e 1,7 medicamento por receita (mediana de um medicamento por receita).

Discussão e Comentários

No estudo de Andrade e colaboradores (2004)⁴, feito sete em farmácias de manipulação de Ribeirão Preto, com 753 receitas, os resultados sobre as classes de medicamentos foram 70,1% das prescrições foram de substâncias da lista B (527) e 29,9% da lista C (226), sendo os estimulantes os mais prescritos e dispensados (36,5%), seguido dos benzodiazepínicos (33,5%). Entre os antidepressivos, a fluoxetina foi a mais prescrita (68,8%), predominante entre as prescrições C1, seguida da amitriptilina (12,5%). Estes dados são diferentes dos obtidos neste estudo, provavelmente por se tratar de farmácias privadas, com distinto perfil de usuários; as frequências de substâncias do grupo B e C são invertidas e também há substâncias que não constam da relação municipal de medicamentos como os estimulantes. Também não são coincidentes as frequências das prescrições de antidepressivos e ansiolíticos do estudo domiciliar de Almeida e colaboradores (1994)⁵, feito em uma região da Ilha do Governador onde os

ansiolíticos foram os mais consumidos (85%), seguidos pelos antiepilépticos (5,7%) e o diagnosticado em prescrição e dispensação de medicamentos psicofármacos do CEBRID⁶ da Universidade Federal de São Paulo, que fez um grande levantamento das prescrições retidas durante um ano em drogarias, farmácias de manipulação, postos públicos e hospitais, de dois municípios do Estado de São Paulo processando 108.215 prescrições, sendo 76.954 de benzodiazepínicos, 26.930 de anorexígenos, 3.540 de opiáceos e 791 de outros. Essas diferenças podem ser atribuídas ao inquérito populacional e no caso do CEBRID, à aproximação com o perfil populacional geral, em função das numerosas fontes e da amostragem; nossos dados foram obtidos diretamente de usuários do serviço de saúde; poderia ainda haver uma tendência à modificação do perfil de consumo de medicamentos.

Em relação aos indicadores de prescrição médica, os dados (1,7 medicamento por receita) são concordantes com os de Simões (2001)⁷ em relação ao número médio de medicamentos com indicadores da prescrição médica que em Ribeirão Preto foi de 1,9, em Araraquara; de 1,8; Tabatinga, 2,5; Fortaleza, 2,2 e Campo Grande, de 2,0; estudo, específico para psicotrópicos, foi de 1,7. Já em relação à porcentagem de medicamentos constantes da Lista Padronizada de Medicamentos (RENAME)⁸, o de Ribeirão Preto (88,1%), Araraquara (47,2%), Tabatinga (44,8%), Fortaleza, (74%) e Campo Grande (89,5%). No nosso caso, talvez por se tratar de um serviço público o número de medicamentos que não se encontravam na lista padronizada (e portato com nome genérico) foi muito baixa, somente 20 medicamentos em 1134, totalizando 1,76%, ou seja, 98,2% eram da lista padronizada.

Andrade e colaboradores (2004)⁴ observaram o não cumprimento da legislação pelas farmácias, presente em 88,0% das receitas B e em 85,0% das C1, enquanto que por parte dos médicos a porcentagem é de 99,6% para B e 96,5% para C1. As falhas mais frequentes foram a ausência de endereço do paciente (92,6% - receitas B; 80,1% das C1); de anotação da quantidade dispensada (85,8% das B e 72,6% das C1); da quantidade prescrita por extenso (89,5% das B e 96,5% das C1). Em 89,2% das B e em 57,1% das C1 a dispensação ocorreu no prazo fixado por lei. Os anorexígenos predominam entre as prescrições B (52,3%), seguidos dos benzodiazepínicos (47,7%). A fluoxetina (68,8%) é predominante entre as prescrições C1, seguida da amitriptilina (12,5%). A maioria das prescrições foi emitida por clínicos gerais

(51,4%). Os resultados são concordantes das práticas inadequadas de prescrição e dispensação de medicamentos de controle especial.

Noto e colaboradores (2002)⁹ observaram que a ausência de dados nas notificações foi o erro mais frequente, especialmente nos estabelecimentos públicos, mas também foram encontrados vários outros tipos de erros, como notificações ilegíveis, com numeração oficial repetida, com datas incoerentes, incluindo algumas emitidas por médicos sem registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e até mesmo em casos de médicos falecidos.

A dificuldade de legibilidade da letra do prescritor tem sido responsável por relatos de graves problemas de saúde e o aviamento de prescrições nestas condições pode levar a erros de manipulação com a possibilidade de não se atingir o efeito terapêutico desejado ou o aparecimento de reações não desejadas e inclusive fatais. Encontrou-se que a ausência do endereço do paciente é a falha mais frequente, sendo importante ressaltar que a localização do paciente/comprador é fundamental para que se possa evitar a possibilidade de fraudes na prescrição/dispensação, o que é significativo, considerando-se a legislação vigente em que tal situação pode configurar tráfico de entorpecentes³.

Embora não tenha sido o escopo deste trabalho, não poderíamos deixar de lembrar dos problemas de interações medicamentosas. Coelho e Brun (2009)¹⁰ descreveram as possíveis interações de medicamentos mais frequentes entre antidepressivos e anti-hipertensivos/hipoglicemiantes de duas unidades básicas de saúde de um município do Estado de Minas Gerais. A prevalência do uso de antidepressivos em pacientes do HIPERDIA foi de 4,37%, 29 de 663 cadastros analisados, destes, 19 estavam expostos a 47 interações, 23,4% delas por mecanismos farmacocinéticos, 61,7% por mecanismos farmacodinâmicos de sinergismo e 15,9% das duas simultaneamente. Os medicamentos antidepressivos consumidos foram a Fluoxetina (13), amitriptilina (9), Imipramina (6), nortriptilina (3), mirtazapina (1), paroxetina (1). Os medicamentos controlados, diazepam (12), clonazepam (10), bromazepam(4) haloperidol (3), Biperidina (2), carbamazepina (2), fenobarbital (2), tioridazina (2), clorpromazina (1), diltiazem (1), levodopa (1), levomepromazina (1), a maioria destes medicamentos de uso bastante corrente em particular entre idosos.

Conclusões

Os aspectos mais relevantes observados foram (1) a grande quantidade de medicamentos controlados dispensados pela unidade de saúde; (2) o consumo de antidepressivos por uma população considerada de baixa renda; (3) o percentual de receitas que obedecem as normas da portaria 344/98 é significativo, exceto para a data; (4) a maioria das prescrições é oriunda de serviço público, tendo em vista que parte destas foi prescrita por médicos da própria Unidade Básica de Saúde em que foi feita esta análise. Embora a maioria das prescrições estivesse dentro das normas descritas na portaria 344/98 do Ministério da Saúde, tem-se ainda uma parcela de prescrições não obedecem às normas, dificultando o controle oficial destes medicamentos por parte da rede pública, trazendo como consequência, dificuldades no controle de estoque e saída de medicamentos controlados.

Os resultados evidenciam, além de um consumo expressivo de medicamentos psicotrópicos, o não total cumprimento da legislação vigente, referente aos medicamentos de regime especial de controle, tanto por parte dos prescritores, quanto das UBS, e outros órgãos competentes. Para que haja possibilidade de alteração neste quadro, é necessário que os órgãos de fiscalização sejam mais efetivos, com a realização de investimentos financeiros na contratação, formação e capacitação dos recursos humanos envolvidos no processo. Esta capacitação deve ser estendida aos prescritores, permitindo-lhes a atualização de informações por fonte neutra e fidedigna.

Além da ampla capacitação dos profissionais da rede, uma proposta de uma gestão mais efetiva pode levar a melhores soluções, como a informatização da Assistência Farmacêutica, onde o próprio programa computacional consegue detectar tanto incoerências e inconsistências das prescrições quanto as interações medicamentosas de alto e médio risco ao usuário/paciente, permitindo o conhecimento e a adequação do uso de medicamentos. Desde a realização do estudo, o município introduziu um sistema informatizado, que vem sendo ajustado de acordo com as necessidades locais; desde sua implantação, conseguiu, em particular com medicamentos psicoativos, a redução de dispensação em torno de 30% do número de unidades de medicamentos, pelo controle das dispensações. Também modificou a forma de registro destes

medicamentos, que está centralizado. Também se deve reforçar o ensino dos conteúdos do Uso Racional de Medicamentos¹¹ nos cursos de graduação das Ciências da Saúde.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. ANVISA. Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, 2011, vol, ano1, jul/dez.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 15 de maio de 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria das Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília – DF, abril, 1999. 40p.
4. Andrade, M. F.; Andrade, R.C.G.; Santos, V.- Prescrição de Psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Rev. Bras. Ciências Farmacêuticas, 2004, 40 (4): 471-79.
5. Almeida, L. M.; Coutinho, E. S. F. &Pepe, V. L. E. Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994, 10(1): 05-16.
6. Conselho Regional de Medicina do Estado De São Paulo (Cremesp) - Jornal Do Cremesp. Edição n.º 183. nov. 2002. Disponível em: <http://ser1.cremesp.org.br>.
7. Simões, M.J.S.; Fegadolli C. Consumo de medicamentos por prescrição médica na assistência básica à saúde do município de Araraquara – SP. In: Seminário Brasileiro de Farmacoepidemiologia, 1., Fortaleza, 1996. Programas e Resumos. Fortaleza, s.n., 1996, p.34.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2475 de 13 de outubro de 2006. Aprova a 4ª edição da relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Diário Oficial da União nº 200 de 18 de outubro de 2006, seção 1, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

9. Noto A.R.; Carlini, E.A.; Mastroianni, P.C.; Alves, V.C.; Galduroz, J.C.; Kuroiwa, W. ; Csizmar, J.; Costa, A.; Faria, M.A.; Hidalgo, S.R.; Assis, D.; Nappo, S.A. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado de São Paulo. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, 2002, v. 24, n. 2, p. 68-73.

10. Coelho, P.V.; Brum, C.A.- Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil Interações entre antidepressivos e medicamentos e anti-hipertensivos e hipoglicemiantes em pacientes do Programa HIPERDIA em Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009, 25(10):2229-2236.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1956, de 23 de agosto de 2006, republicada em 25 de agosto de 2006. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.