

FACULDADE GUAIRACÁ
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
BACHARELADO EM FARMÁCIA

LAÍS SACKS BURAK

**AVALIAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
ANTIDEPRESSIVOS DA CLASSE C1**

GUARAPUAVA

2019

LAIS SACKS BURAK

**AVALIAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
ANTIDEPRESSIVOS DA CLASSE C1**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Faculdade Guairacá como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lígia Santos Pedroso.

GUARAPUAVA

2019

LAÍS SACKS BURAK

**AVALIAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS
ANTIDEPRESSIVOS DA CLASSE C1**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Farmácia da Faculdade Guairacá como
pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Lígia Santos Pedroso (Orientadora)

Prof.^a Dra. Luciana Erzinger Alves de Camargo

Prof.^o Dr. Daniel Brustolin Ludwig

GUARAPUAVA

2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade de exercer a profissão que tanto sonhei, com tanto respeito e admiração, pois inúmeras vezes dedicamos nosso tempo ao cuidado de outras pessoas.

Ao meu pai que é meu pai e minha mãe, que sempre me incentivou e me proporcionou o estudo com tanto carinho, confiou em mim e sempre me deu forças para seguir o meu caminho, sempre presente e dedicado, me confortando com as mais belas palavras de determinação.

Agradeço ao meu irmão, que hoje em dia é meu maior exemplo de determinação, foco e persistência, me incentivando a cada dia ser alguém melhor, a estudar e a nunca desistir. E também a minha família que construí a alguns anos, que são fundamentais em minha vida.

Não menos importante do que os membros de minha família, agradeço a minha professora orientadora, Lígia, ao qual despertou em mim o amor pela profissão que escolhemos, sempre com tanto carinho e atenção aos seus alunos, preocupada com nosso desempenho e sempre zelando com a saúde do paciente, obrigada professora, Lígia, você foi fundamental nessa minha caminhada.

E, agradeço principalmente, a minha mãe que há seis anos está ao lado de Deus, mas sempre em meu coração, nos momentos mais difíceis sinto sua voz dizendo “vai dar tudo certo” mesmo estando longe de mim, sempre zelando e orando por mim e hoje sei que o que sou e o que irei me tornar devo aos anos que estive ao meu lado. “O tempo afastou nossos corpos, mas nunca afastará nossos corações”.

Obrigada a todos!

RESUMO

A depressão vem sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e nos demais países, com uma elevada taxa de gastos para a saúde pública e tendo impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. A prescrição médica é muito importante para um tratamento terapêutico eficaz, uma vez que muitos dos erros de prescrição contribuem para os erros na dispensação implicando em intoxicações, tratamentos ineficazes e até morte. Sendo assim o trabalho teve por objetivo identificar os principais erros em prescrições de medicamentos antidepressivos, de forma a propiciar o desenvolvimento de ações preventivas a fim de minimizar os erros de prescrição e garantir a qualidade de assistência aos pacientes. No presente estudo foi analisado 177 prescrições da classe C, observado que 49,1% (87 receitas) das prescrições da classe C1 continham antidepressivos, onde a maioria das prescrições pertenciam às mulheres (73,5%). Ressalta-se que 45% das prescrições foram realizadas por médicos clínicos gerais, sendo o medicamento mais prescrito a amitriptilina (39%). Entre os principais erros encontrados estão à falta de identificação do prescritor e do usuário, ausência da data de emissão e carimbo do prescritor. Sendo assim, o farmacêutico é o profissional responsável por aviar as prescrições médicas, identificando os potenciais erros para que os mesmos não impliquem em agravos à saúde dos pacientes, além de implementar estratégias preventivas que contribuam para a qualidade do tratamento.

Palavras-chave: Prescrição médica, erros de prescrição; antidepressivos.

ABSTRACT

Depression has been considered a public health problem in Brazil and elsewhere, with a high rate of public health spending and a significant impact on people's quality of life. Prescribing is very important for effective therapeutic treatment, as many of the prescribing errors contribute to dispensing errors leading to poisoning, ineffective treatments, and even death. Thus, the objective of this study was to identify the main errors in antidepressant medication prescriptions, in order to promote the development of preventive actions in order to minimize prescribing errors and guarantee the quality of care to patients. In the present study, 177 class C prescriptions were analyzed, and 49.1% (87 prescriptions) of class C1 prescriptions contained antidepressants, most of which were women (73.5%). It is noteworthy that 45% of prescriptions were made by general practitioners, with amitriptyline being the most commonly prescribed drug (39%). Among the main errors found are the lack of identification of the prescriber and the user, absence of the issue date and stamp of the prescriber. Thus, the pharmacist is the professional responsible for dispensing medical prescriptions, identifying potential errors so that they do not cause harm to the health of patients, and implement preventive strategies that contribute to the quality of treatment.

Keywords: Prescription, prescription errors; antidepressants.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Modelo do Receituário de Controle Especial da classe C1 (BRANCA).....	19
Figura 2- Gráfico demonstrativo dos principais erros de prescrições, encontrados em receitas contendo medicamentos antidepressivos, no período de julho a dezembro de 2018.....	24
Figura 3- Gráfico demonstrativo das principais especialidades médicas associados a prescrição dos medicamentos antidepressivos.....	26
Figura 4- Gráfico representativo contendo a relação dos principais medicamentos antidepressivos encontrados nas prescrições médicas avaliadas durante o período de julho a dezembro de 2018.....	27

LISTA DE TABELAS

Quadro 1- Critério para diagnóstico de Depressão segundo o CID-10. Baseado em sintomas fundamentais e sintomas acessórios.....	16
Quadro 2- Rastreamento da depressão através da escala de Goldberg - Perguntas ao paciente. Baseado em BVS Atenção Primária em Saúde.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADTs	ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS
DCB	DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA
ISRS	INIBIDORES SELETIVOS DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
RENAME	RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
SNC	SISTEMA NERVOSO CENTRAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1. DEPRESSÃO.....	13
2.2.IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO.....	13
2.3.DIAGNÓSTICO.....	14
2.4.TRATAMENTO FARMACOLÓGICO X NÃO-FARMACOLÓGICO.....	16
2.5.PRESCRIÇÃO MÉDICA DA CLASSE C1.....	17
2.6.ERROS DE PRESCRIÇÃO X IMPACTO PARA SAÚDE.....	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GERAL.....	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	36
ANEXO 01 – PARECER DO COMEP.....	36

1. INTRODUÇÃO

A depressão é caracterizada como um transtorno psiquiátrico, acometendo 5% da população de todas as faixas etárias (BAPTISTA; TORRES, 2006). Este transtorno vem sendo considerado um problema de saúde pública no Brasil e nos demais países, com uma elevada taxa de gastos para a saúde pública com tratamento médico, medicamentos, aposentadoria antecipada e desemprego (LIMA, 1999; WHO, 2002).

Os medicamentos são indispensáveis, na maioria dos casos, para a recuperação da saúde. Para tratamento da depressão são utilizados fármacos antidepressivos com objetivo de inibir a receptação dos neurotransmissores, principalmente a serotonina, porém não são isentos de riscos e se usados de forma inadequada podem ser perigosos, trazendo risco à saúde do indivíduo (OPAS, 2005; STORPIRTIS, 2017).

A prescrição médica é considerada um dos pilares cruciais para o uso racional de medicamentos e através da Portaria nº 344/98 também é possível realizar o controle correto da dispensação destes medicamentos, pois estes agem diretamente no Sistema Nervoso Central (PORTARIA 344/98; GIROTTO; SILVA, 2006).

Os erros em prescrições médicas podem induzir diversos problemas à saúde do paciente uma vez que corroboram para os erros de dispensação dos medicamentos, implicando a reações adversas, toxicidade, redução de efetividade terapêutica e interações medicamentosas.

Ao farmacêutico é essencial, conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (MARIN, 2002).

Diante disso, o profissional farmacêutico que tem contato direto com o paciente depois da decisão médica pela terapia farmacológica. Com a ausência de serviço do farmacêutico, que zele pelo uso racional de medicamentos juntamente com os demais serviços e profissionais de saúde, constituem um problema importante para a saúde pública. Faz-se necessário atentar para o uso racional de medicamentos, de forma que os pacientes recebam as corretas informações (OPAS, 2002).

Desse modo, justifica-se a importância da presente pesquisa voltado à realização de estratégias que visem promoção à saúde, uso racional de medicamentos, com isso minimizar erros e garantir uma terapia eficaz, de qualidade e segura para o paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DEPRESSÃO

A depressão é caracterizada como um transtorno psiquiátrico, acometendo 5% da população de todas as faixas etárias. Esta depende de vários fatores que podem desencadear os sintomas de depressão, como: gênero, aspectos familiares e sociais, aspectos neuroendocrinológico ou enfrentamento de episódios tristes, entre outros (BAPTISTA; TORRES, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Associação Americana de Psiquiatria, os transtornos de humor vêm sendo estudados nas últimas três décadas, sendo considerado um dos problemas mais comuns perante os profissionais de saúde (OMS, 2001; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002).

Mais de 300 milhões de pessoas convivem com a depressão, de acordo com a OMS. Em populações clínicas, este aumento é ainda maior, sendo encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e 9% a 16% de internados (OMS, 2001; KATON, 2003).

Estudos semelhantes revelam que indivíduos que já tiveram algum episódio de depressão e fizeram tratamento ao longo da vida, 80% destes terão um segundo episódio. Esta média de episódios varia de 20% e em cerca de 12% dos pacientes permanecem com sintomas crônicos (FLECK, 2003).

Nos anos 1990, a depressão foi estimada em escala global, como a quarta causa específica de incapacitação em relação a outras doenças com equivalência em incapacitação às doenças isquêmicas cardíacas graves. Em 2020 a previsão é a de que será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (FLECK, 2003).

2.2. IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO

O impacto social da depressão inclui a incapacidade individual e o fardo familiar associado à doença. Sintomas de depressão e depressão maior são problemas comuns e de grande relevância para a saúde pública. Custos para assistência médica, tempo de trabalho e diminuição da qualidade de vida estão associados a transtornos depressivos (LIMA, 1999).

A depressão vem sendo considerada um problema de saúde pública no Brasil e nos demais países, sendo assim, um problema recorrente e em cerca de 20% dos casos, pode ser crônico (WHO, 2002).

A depressão pode provocar a aposentadoria antecipada, o que gera custos ao governo. 47% dos gastos na Europa são destinados a tratamento de depressão. Com tratamento disponível, esse custo cai para 3% (HOLDEN, 2000).

Aproximadamente, os gastos para tratamentos da depressão nos Estados Unidos equivalem a US\$ 83 bilhões de dólares e na Europa cerca de 118 bilhões de euros (BRATS, 2012).

Nota-se, que a maioria dos indivíduos que tentaram suicídio procuraram ajuda médica antes ou depois do ato. A maior parte das tentativas de suicídios são do sexo feminino e a suicídios efetivos do sexo masculino (MOREIRA et al., 2015; MORAES et al., 2016).

Para além dos custos com procedimentos de diagnóstico e tratamento, são conhecidas como conseqüências a ausência no processo de trabalho, a redução da produtividade e a mortalidade prematura devido à elevada taxa de suicídios em doentes depressivos (BEDELL; GERVEY; DRAVING, 1996).

Pacientes depressivos que nunca atentaram contra a própria vida, parecem demonstrar maiores sentimentos de responsabilidade perante a família, maior medo de desaprovação social e melhores recursos de coping (estratégias para lidar com estresse traumático) (MALONE et al., 2000).

2.3. DIAGNÓSTICO

A causa da depressão se dá pela diminuição de neurotransmissores liberados na fenda sináptica, estes são responsáveis por proporcionar sensações de prazer, conforto e bem-estar (YOUNG, 1997; DE PAULO; HORTIZ, 2000). Fatores como: sexo, hereditariedade, idade e influências do meio, podem tornar algumas pessoas mais predispostas a desenvolver esta doença (ZAVASCHI, 2002).

Os hormônios são reguladores fisiológicos, podendo diminuir ou acelerar a velocidade de reações e funções biológicas que acontecem mesmo na sua ausência, mas em velocidades diferentes, essas mudanças de ritmos são fundamentais para funcionamento do corpo humano. Os hormônios são classificados em três, ao qual são responsáveis pela sensação de bem-estar, sendo eles: serotonina, dopamina e noradrenalina. A serotonina causa sensação de calma e sedação. A dopamina e a noradrenalina proporcionam disposição e energia (SCHOTTELLIUS, 1978).

Sensações como medo, sentimentos de incompetência, dificuldades para dormir, tensão muscular que causa dor, tremor, inquietação também fazem parte (NINA, 1997; SANTOS; MARTINS; PASQUALLI, 2000).

Para Freud, a melancolia se caracteriza, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse, perda da capacidade de amar, cessação de toda a atividade e a diminuição ou perda da auto-estima ao qual desencadeia uma auto-recriminação e ofensas a si e podendo chegar à expectativa de punição (FREUD, 1914-1916).

Segundo Willian Coryell, depressão é um sentimento intenso, que afeta o desempenho de funções e/ou reduzindo o interesse ou o prazer em atividades. Este sentimento pode surgir depois de uma perda recente ou de algum acontecimento triste, mas é desproporcional em relação ao acontecimento e se prolonga por mais tempo do que seria normal (CORYELL, 2018).

De acordo com Del Porto (1999), para se diagnosticar a depressão são essenciais pelo menos três grupos de sintomas: os psíquicos (humor depressivo, redução na capacidade de sentir prazer, fadiga ou sensação de perda de energia e uma diminuição na capacidade de pensar); os fisiológicos (alterações do sono e do apetite e redução do interesse sexual); e os comportamentais (problemas sociais, crises de choro, comportamentos e pensamentos suicidas, retardo psicomotor e lentidão ou agitação generalizada).

Cerca de 30% a 50 % dos casos de depressão não recebem diagnóstico, em serviços de cuidados primários e serviços de médicos gerais. O sub-diagnóstico, provém de fatores que estão relacionados aos pacientes e médicos (FLECK, 2003).

O diagnóstico, atualmente, é feito através de critérios pré-estabelecidos e operacionalizados por meio do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) (DSM-IV-TM, 2002) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados (CID-10) (CID-10, 2004).

A depressão está codificada no CID 10 entre os agrupamentos de transtornos do humor (transtornos afetivos), que compreende os códigos F30-F39: episódio maníaco, transtorno afetivo bipolar, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente, transtornos de humor (afetivos) persistentes, outros transtornos do humor, transtorno do humor não especificado (CID-10, 2004).

Quadro 1- Critério para diagnóstico de Depressão segundo o CID-10. Baseado em sintomas fundamentais e sintomas acessórios:

Sintomas fundamentais:	Sintomas acessórios:
Humor deprimido;	Concentração e atenção reduzidas;
Perda de interesse e	Perda de auto-confiança ou auto estima;
Fatigabilidade.	Idéias de culpa e inutilidade;
	Visões desoladas e pessimistas;
	Idéias ou atos auto-lesivos;
	Sono perturbado e
	Diminuição do apetite.

Fonte: CID-10 (2004).

Quadro 2- Rastreamento da depressão através da escala de Goldberg - Perguntas ao paciente. Baseado em BVS Atenção Primária em Saúde.

1) Você tem pouca energia?	5) Você vem tendo perda de peso?
2) Você tem perda de interesse?	6) Você tem acordado cedo?
3) Você tem perdido a auto-confiança?	7) Você vem se sentido mais “devagar”?
4) Você tem se sentido sem esperança?	8) Você vem se sentido pior pela manhã?

Fonte: CID-10 (2004).

2.4. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO X NÃO-FARMACOLÓGICO

Os medicamentos são indispensáveis, na maioria dos casos, para a recuperação da saúde, não são isentos de riscos e usados de forma inadequada podem ser perigosos, trazendo risco à saúde do indivíduo, tornando um grande problema de Saúde Pública Mundial (OPAS, 2005).

A depressão é sub-diagnosticada e sub-tratada. Pelos médicos clínicos, em cerca de 50% a 60% das situações, não são detectados, muitas vezes também não recebem medicamentos adequados e específicos. Em cerca de 70% dos casos, com tratamento correto, a depressão maior pode ser prevenida (FLECK, 2003).

As substâncias sujeitas a controle especial têm sido relacionadas ao tratamento de doenças mentais, também denominadas de doenças psiquiátricas. Estas substâncias atuam no

sistema nervoso central e de alguma forma afetam as funções mentais e emocionais dos indivíduos (ALMEIDA, 2006).

A descoberta dos medicamentos antidepressivos se deu no final da década de 1950, tendo importância no avanço de entendimento desses transtornos depressivos. Com isso, a depressão se tornou um problema médico sujeito de tratamento semelhante a doenças como diabetes e hipertensão (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Evidências na literatura comprovam que os antidepressivos são eficazes no tratamento da depressão aguda, moderada e grave, melhorando os sintomas (resposta), ou eliminando-os (remissão completa) (FLECK, 2003).

Os tratamentos para o indivíduo com diagnóstico de depressão são: psicoterapia, psicofármacos e estimulação magnética transcraniana. As intervenções aplicadas neste indivíduo com diagnóstico de depressão devem abranger de forma globalizada dimensões biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo (BARROS; NETO, 2004; BECK; ALFORD, 2011).

Para o tratamento da depressão são utilizados fármacos antidepressivos, com objetivo de inibir a recaptção dos neurotransmissores, principalmente a serotonina e manter um nível elevado dos mesmos na fenda sináptica. Com os procedimentos e reestruturação do humor, o paciente tende a melhorar (GUYTON; HAL, 1997; DE PAULO; HORTIZ, 2000; JOHNSON, 2000).

Os tratamentos alternativos não substituem os realizados pelos especialistas, mas em conjunto, tende a melhorar a saúde do paciente. Alguns exemplos desses tratamentos são os seguintes: Acupuntura, meditação, massagem terapêutica, terapia com música ou arte, homeopatia, exercícios aeróbicos (BARBOSA, 2017).

2.5. PRESCRIÇÃO MÉDICA DA CLASSE C1

Através da Portaria n° 344/98 é possível realizar o controle da dispensação destes medicamentos, possuindo efeitos adversos, caso sejam dispensados ou usados de forma incorreta ou irresponsável, pois estes atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) (PORTARIA 344/98).

Tem sido estabelecido um modelo padrão para receituários em que são prescritas tais substâncias, com critérios de preenchimentos específicos de acordo com as listas nas quais as substâncias pertencem. Seja a notificação da receita “A” (cor amarela), da lista

“B” (cor azul) e a lista “C” (cor branca), estas devem ser dispensadas somente mediante a retenção da mesma. (PORTARIA 344/98).

As substâncias constantes da classe C são as respectivas: "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham (PORTARIA 344/98).

A prescrição é um documento de natureza legal, e o responsável pela mesma, deve ser legível, objetivo e sucinto (SILVA, 2010). Prescrições com desacordos podem gerar interpretações erradas e equivocadas tanto pelo farmacêutico, que é o profissional que o paciente terá o contato depois do médico, que pode interpretar a receita de forma errada, podendo trocar nomes de medicamentos, até mesmo pelo paciente que poderá utilizar o medicamento em doses erradas, por conta da ilegibilidade (ROSA et al., 2009).

De acordo com Arruda, Morais e Partata (2012), o profissional habilitado e responsável para fazer a dispensação dos medicamentos de controle especial de acordo com o regimento da legislação é o profissional farmacêutico.

O receituário de Controle Especial deve ser escrito de forma legível, com quantidade da medicação em algarismos arábicos e por extenso, sem rasuras ou emendas e com validade de 30 (trinta) dias a partir da data de emissão para medicamentos da classe “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) (PORTARIA 344/98).

O formulário da Receita de Controle Especial, é válido em todo o Território Nacional, sendo preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogeria" e "2ª via - Orientação ao Paciente" (PORTARIA 344/98).

Segundo o regulamento, a prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) (PORTARIA 344/98).

Figura 1- Modelo do Receituário de Controle Especial da classe C1 (BRANCA).

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo: _____</td> </tr> <tr> <td>CRM _____ UF _____ Nº _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo: _____	CRM _____ UF _____ Nº _____	Endereço Completo e Telefone: _____	Cidade: _____ UF: _____	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo: _____										
CRM _____ UF _____ Nº _____										
Endereço Completo e Telefone: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Paciente: _____ Endereço: _____ Prescrição: _____ _____ _____ _____										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome: _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órg. Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome: _____	Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 50px;"> </td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome: _____										
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____										

Fonte: Vigilância em Saúde (2015).

Para evitar equívocos durante o uso da medicação, as informações constantes nos receituários médicos devem cumprir a Portaria 344/98. Somente poderão ser executadas por médicos devidamente habilitados e com os seguintes campos preenchidos corretamente: Identificação do emittente; Identificação completa do usuário; 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, Data de emissão; Assinatura do prescritor e Identificação do registro (PORTARIA 344/98).

É função do farmacêutico, avaliar todos os aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), interações medicamentosas, contra-indicações, aspectos sociais, legais e econômicos (RESOLUÇÃO Nº 357, 2001).

2.6. ERROS DE PRESCRIÇÃO X IMPACTOS PARA A SAÚDE

A prescrição médica é considerada um dos pilares cruciais para o uso racional de medicamentos. Uma prescrição adequada ou um tratamento bem escolhido deve conter o mínimo de medicamentos possível e estes devem ter o mínimo potencial para provocar reações adversas, quantidade de medicamento, forma farmacêutica apropriada, dosagem ou concentração, identificação do prescritor, posologia e dentre outros (GIROTTI; SILVA,

2006).

Há um grande número de usuários que não compreendem o tratamento, muitas vezes pela falta de informações verbais e/ou escritas pelo prescritor durante a consulta. A falta de conhecimento sobre a medicação dada para o paciente pode resultar em diversas dificuldades para a realização do tratamento de forma correta ou ineficácia deste, podendo causar complicações severas (MIASSO; CASSIANI, 2004). Para haver o tratamento correto e minimizando erros, o paciente deve compreender a prescrição médica (FERNANDES; COSTA, 2013).

O erro de medicação é definido como qualquer evento que possa ser evitado podendo assim, evitar problemas ao paciente. O risco é aumentando também, quando os profissionais não conseguem ler corretamente a prescrição, devido à ilegibilidade ou à falta de informações contidas nos receituários (ARAÚJO; UCHÔA, 2011).

Dentre esses erros que possam comprometer a saúde do paciente, dentre eles estão: medicamentos e doses incorretas, omissão de dose ou do medicamento, forma farmacêutica e via de administração incorreta, horário errado, paciente errado e a falta de adesão pelo o mesmo. Todos esses resultam em uma prescrição inadequada, ou omissão desta ou pela falta de prescrição de um medicamento necessário (LÓPEZ et al., 2008).

Fatores adversos atribuídos a medicamentos podem gerar danos à saúde dos pacientes, são considerados um problema à saúde, gerando negatividade para a economia (STORPIRTIS et al., 2017).

É de grande importância que o paciente seja ciente que tem um papel indispensável na prevenção de erros, ao receber o medicamento, perguntar e buscar respostas ao seu tratamento. Pacientes que conhecem os nomes e as doses de seus medicamentos, o motivo do uso de cada um deles e como devem ser utilizados, estão em uma excelente posição para ajudar a reduzir a chance de ocorrência de erros e para sucesso no tratamento (ANACLETO et al., 2010).

Quando houver necessidade, o farmacêutico deverá entrar em contato com o prescritor para esclarecer e evitar problemas pelo qual foi detectado. Esses problemas incluem dosagem ou posologia inadequada, possíveis interações medicamentosas ou quando os medicamentos prescritos ultrapassem os limites farmacológicos (RESOLUÇÃO Nº 357, 2001).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar os principais erros em prescrições de medicamentos antidepressivos da classe C1, dispensados para uso em pacientes de todas as faixas etárias, de forma a avaliar as implicações destes erros à saúde do paciente.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais erros em prescrições de medicamentos antidepressivos da classe C1;
- Identificar os principais medicamentos antidepressivos da classe C1 prescritos;
- Avaliar a incidência de prescrições em relação ao sexo;
- Analisar a especialidade dos médicos que prescrevem medicamentos antidepressivos da classe C1.

4. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa retrospectiva quantitativa e qualitativa em que foram analisadas prescrições médicas utilizadas para dispensação de medicamentos psicotrópicos da classe C1 para uso de pacientes de todas as faixas etárias. A pesquisa de campo deu-se em uma Farmácia privada na cidade de Guarapuava/Pr.

Foram analisadas as receitas do período de seis meses, a partir de 1 de julho a 31 de dezembro de 2018, onde foram avaliados os erros das prescrições como dosagem ou concentrações inadequadas, nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), intervalo indefinido, letras inelegíveis ou incompletas, uso de abreviaturas, rasuras, falta de carimbo, falta de assinatura do prescritor, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia, a falta de numeração da receita, falta do CRM, dose inicial inadequada, data da emissão, se estava dentro da unidade federativa, se existiu ou não a possibilidade de ocorrer interações medicamentosas, se a quantidade expressa na receita não ultrapassou os 60 dias, se continha o CID, se tinha todos os dados do profissional prescritor e do paciente (nome, sexo, idade, contato, endereço).

Também foi feito um levantamento sobre os principais fármacos pertencentes a esta classe que foram dispensados, incidência de prescrições em relação ao sexo, e a especialidade dos médicos que prescrevem esta classe de fármacos.

Os resultados foram avaliados através análise estatística descritiva dos indicadores quantitativos e qualitativos e foram representados na forma de tabelas e gráficos percentuais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE-UNICENTRO, com número de parecer 3.407.081 (Anexo 01).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre todas as prescrições analisadas no período de julho a dezembro de 2018, 177 receitas foram dispensadas da classe C, sendo elas 49,1% (87 receitas) de receituários que continham medicamentos antidepressivos.

As demais receitas da classe C sobressaíram-se prescrições que continham medicamentos para dor, como por exemplo: codeína, tramadol e celecoxibe, também foram observados medicamentos anticonvulsivantes.

Das 87 receitas, 73,5% (64 receitas) foram para o sexo feminino. Em um estudo semelhante, as mulheres também utilizavam mais antidepressivos do que os homens (ROCHA; WERLANG, 2013).

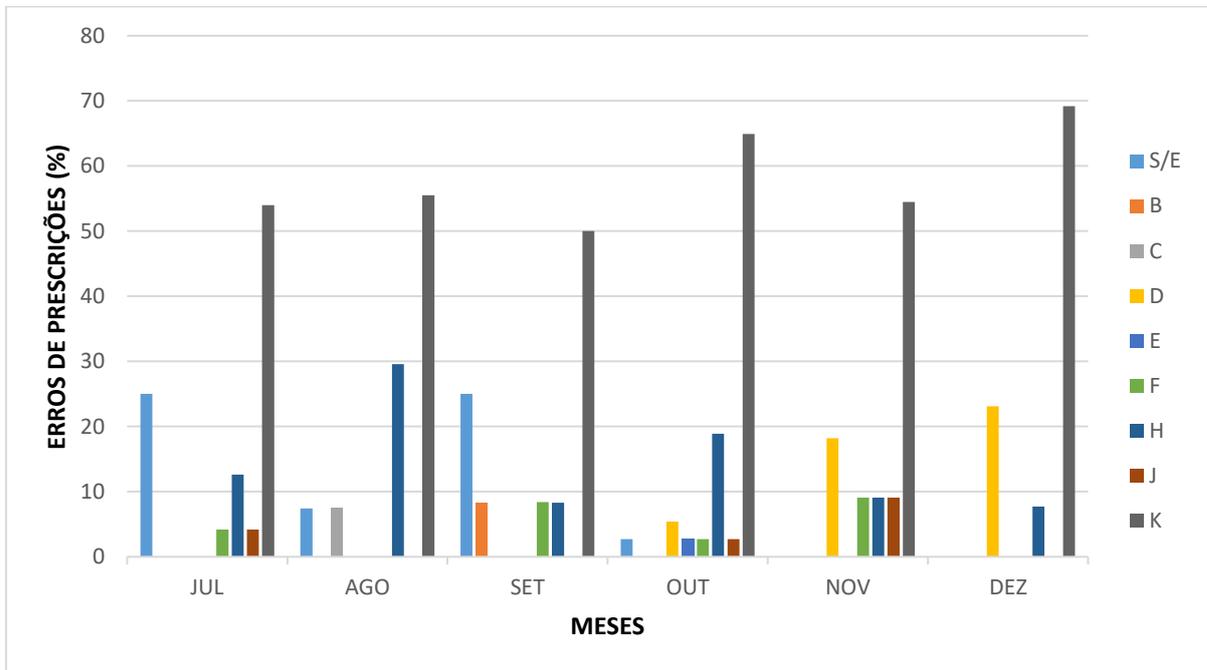
O maior uso de antidepressivos por mulheres pode estar relacionado aos problemas sociais, sensibilidade, problemas econômicos e pela prevalência de transtornos psiquiátricos observados em pacientes desse sexo. Outros sinais também se devem a maior preocupação com a saúde (SILVA, 2014).

Outro motivo ao qual justifica o maior uso de antidepressivos pelas mulheres quando comparado aos homens, provavelmente se dá pela consequência das políticas voltadas à saúde da mulher, visando uma saúde preventiva, cuidado e atenção (FLORES; MENGUE, 2005).

Na figura 2, estão demonstrados os principais erros encontrados nas prescrições médicas que continham medicamentos antidepressivos. Os erros foram classificados com as letras do alfabeto, o qual está especificado na legenda.

A pesquisa mostra que existe necessidade de informações corretas pelos prescritores ao relatarem a forma correta de uso pelos pacientes e informações indispensáveis contidas na Portaria 344/98, ao qual interfere de forma significativa na terapêutica do paciente (FIRMO et al., 2013).

Figura 2 – Gráfico demonstrativo dos principais erros de prescrições, encontrados em receitas contendo medicamentos antidepressivos, no período de julho a dezembro de 2018.



Fonte: elaborado pela autora (2019).

Legenda: (S/E) sem erros; (B) Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB); (C) Letras ilegíveis ou incompletas, uso de abreviaturas, rasuras; (D) Falta de carimbo; (E) Ausência de assinatura do prescritor; (F) Ausência de forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia; (H) Falta de data da emissão; (J) Se a quantidade expressa na receita não ultrapassa os 60 dias; (K) Se tem todos os dados do profissional prescritor e do paciente (nome, sexo, idade, contato, endereço).

Em 86,3% (75 receitas) dos receituários médicos continham algum tipo de erro e apenas 13,7% (12 receitas) não continham erro (S/E) podendo ter um impacto de forma prejudicial para a maioria dos pacientes.

Para que o tratamento do paciente seja eficaz, é preciso que no receituário médico, contenham todos os dados de identificação do medicamento, paciente e prescritor, facilitando uma dispensação de forma segura, garantindo a qualidade e eficácia do tratamento (FIRMO et al., 2013).

Entretanto, somente essas normas não são suficientes para garantir uma prescrição racional de medicamentos. Para que isso aconteça, o diagnóstico deve ser específico para a patologia do paciente, a escolha do fármaco deve ser correta e deve ter um esquema

posológico apropriado para que se tenha uma terapia de qualidade (AGUIAR; LA; MAM, 2006).

Perante os dados coletados, os principais erros encontrados se dão a falta de identificação do prescritor e do usuário, falta de data de emissão e falta de carimbo. Sendo ele, o maior erro se dá a falta de identificação do usuário e prescritor, principalmente nos meses de outubro e dezembro, em relação aos outros meses, esse erro também sobre saiu aos outros.

Segundo um estudo em uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão, ao qual foram analisadas 124 receitas que continham antidepressivos, os erros mais identificados foram aqueles que não apresentavam o nome completo do paciente (85,6%) e não constavam o endereço dos pacientes (88,7%) (FIRMO et al., 2013).

A identificação do paciente é indispensável para a retenção ou a dispensação do receituário. As informações completas e corretas do paciente são fundamentais e de grande importância, ajudando assim a evitar administração e dispensação para o paciente errado (AGUIAR, 2006).

Sem a identificação do prescritor, o paciente acaba perdendo a relação médico-paciente, ao qual dificulta o contato de ambos quando há dúvidas relacionadas com o medicamento (SOARES, 2014).

Em relação à falta de carimbo e assinatura do prescritor, nos meses de julho, agosto e setembro não houve esses tipos de erros. No mês de outubro 2,7% equivalendo a uma prescrição, teve falta de assinatura do prescritor e no mês de dezembro a maior quantidade de erros em relação à falta de carimbo, sendo 23% deste.

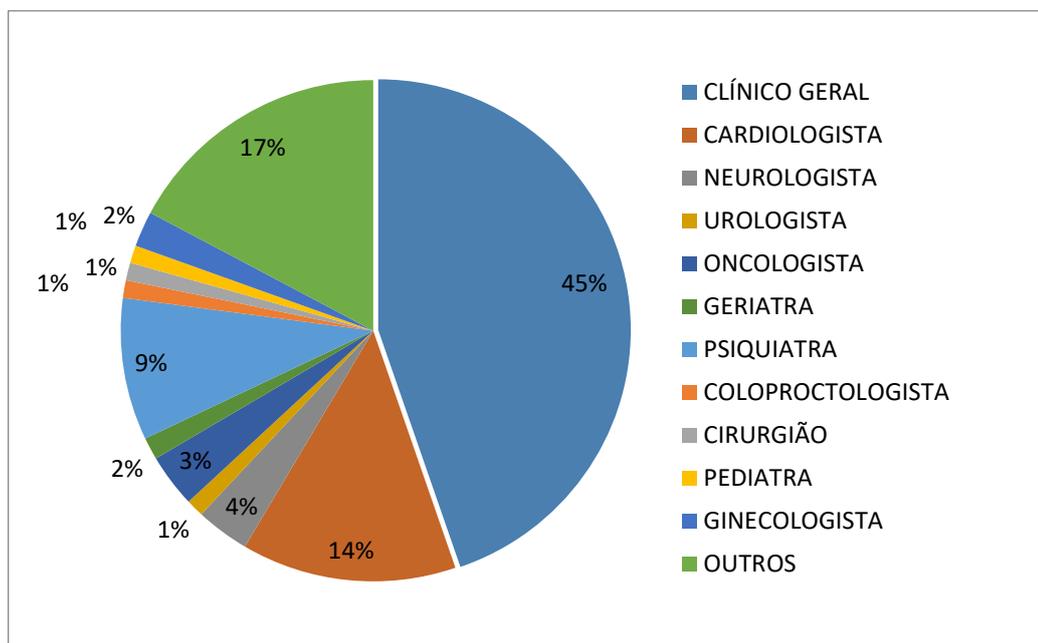
É de forma obrigatória o uso do carimbo, ao qual valida à prescrição, diante da ilegitimidade das assinaturas, existe uma grande possibilidade de falsificação de receituários, por isso é solicitado o uso de carimbo e assinatura contendo o número do profissional prescritor. O uso de carimbo e assinatura facilita o profissional farmacêutico, quando necessário, entrar em contato com o prescritor, caso haja dúvida nas demais informações (AGUIAR, 2006).

Para alguns, a data da prescrição pode ser considerada dispensável, porém essa informação tem grande importância para assegurar a validade da prescrição (AGUIAR, 2006).

Quando não contém a data de emissão no receituário, este pode contribuir para o fato do paciente não ter feito uso imediato do medicamento prescrito, podendo acarretar a alterações nos sintomas (SOARES, 2014).

Os dados coletados referentes às principais especialidades médicas que prescreveram os medicamentos antidepressivos, durante o período analisado, estão representados na figura 3. Observa-se que os médicos que mais prescreveram foram clínicos gerais (45%), seguidos por ausência de informações quanto à especialidade em 17% dos receituários analisados. Ressalta-se que apenas 9% das receitas foram prescritas por psiquiatras e 4% por neurologistas.

Figura 3- Gráfico demonstrativo das principais especialidades médicas associados a prescrição dos medicamento antidepressivos.



Fonte: elaborado pela autora (2019).

Em duas pesquisas semelhantes, realizada por Medeiros e por Cruz, a maior parte das receitas analisadas por ambos, também foram prescritas por médicos clínicos gerais (MEDEIROS, 2004; CRUZ et al., 2006).

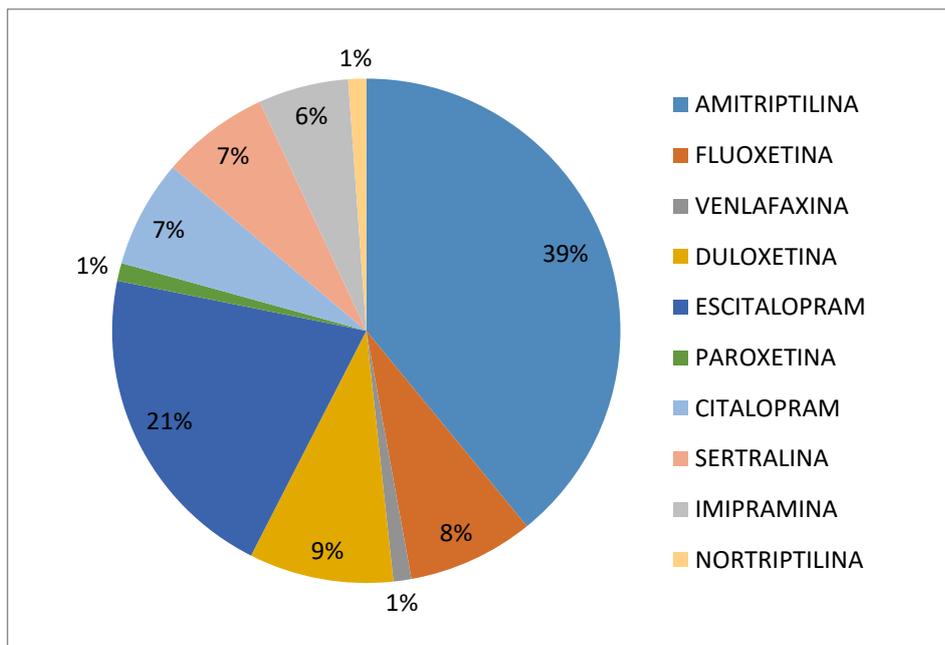
Em outro estudo feito por Andrade e Santos (2004), os resultados se assemelharam em relação ao médico prescritor e a baixa porcentagem de prescrição por médicos psiquiatras e neurologistas, sendo estes considerados médicos com maior conhecimento sobre saúde mental.

Na maioria das vezes, o atendimento médico envolve somente a renovação da receita e a indicação por outro profissional, acarretando ao paciente uma falta de acompanhamento de um médico especializado (NORDON et al., 2009).

O ideal seria que todas as prescrições fossem feitas por médicos especialistas neste tipo de medicação, tanto o psiquiatra quanto o neurologista são médicos habilitados. Sabe-se que a ausência de acompanhamento terapêutico com médicos especialistas pode comprometer o tratamento do paciente e a qualidade das prescrições de psicotrópicos (NORDON et al., 2009).

Na figura 4, observa-se a prevalência dos principais medicamentos antidepressivos identificados durante a análise das prescrições. Conforme a análise, podemos perceber que o medicamento mais prescrito foi amitriptilina (39%) seguidos pelo escitalopram (21%) e duloxetina (9%).

Figura 4- Gráfico representativo contendo a relação dos principais medicamentos antidepressivos encontrados nas prescrições médicas avaliadas durante o período de julho a dezembro de 2018.



Fonte: elaborado pela autora (2019).

A classe farmacológica mais utilizada foi a ISRS (Inibidores seletivos de recaptção de serotonina). O que poderia justificar o uso dessa classe é a melhor tolerância e não deferirem quanto à eficácia quando comparados a outras classes e também por esta ser a primeira classe de medicamentos utilizados para depressão (BRATS, 2012).

Em um estudo realizado em uma farmácia de rede pública, os resultados chamaram atenção para o consumo de amitriptilina mais consumido (96,75%). Da mesma forma,

aproximadamente 19 pacientes em cada 10.000 habitantes atendidos pelo SUS em Ribeirão Preto utilizaram uma dose de 75mg de amitriptilina cada dia no ano de 2001 (SEBASTIÃO; PELÁ, 2004).

Assim como o presente estudo que foi realizado em uma farmácia privada, os resultados foram semelhantes ao estudo acima ao qual este foi realizado em uma farmácia pública, sendo amitriptilina o medicamento mais prescrito em ambas.

A elevada prescrição do medicamento amitriptilina pode ser justificada em virtude de se tratar de um medicamento ao qual faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, sendo um medicamento eficaz e de baixo custo (GRASSI; CASTRO, 2014).

A classe de antidepressivos tricíclicos (ADTs) representado pela amitriptilina é utilizada por pacientes que fazem tratamentos que podem durar meses ou até mesmo anos, mesmo sendo medicamentos que apresentam diversos efeitos colaterais como tolerância e dependência (SOUSA; SILVA; LIMA, 2016).

O consumo de tais psicotrópicos pode estar associado ao fato dos medicamentos serem considerados uma das principais formas atuais de cuidado, que prometem afastar qualquer sofrimento da sociedade atual, tais como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, apenas com a administração de uma eficaz substância química no organismo (CEBRI, 2014).

No que diz respeito aos médicos que prescrevem o medicamento amitriptilina no local de consulta, pode-se observar que os usuários não estão sendo acompanhados por médicos especialistas, o que na maioria das vezes proporciona prejuízos não só ao paciente, mas também a saúde pública, por aumentar o consumo indiscriminado do medicamento (SOUSA; SILVA; LIMA, 2016).

Já o número de prescrições de escitalopram e duloxetina pode ser justificado por serem medicamentos com o perfil bastante favorável para o tratamento de pacientes que fazem uso de múltiplas medicações, situações relativamente comuns em pacientes idosos, apresentam maior eficácia, início de ação de efeito mais rápido e também por não serem medicamentos dispensando pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (GUTIERREZ; ABRAMOWITZ, 2001).

6. CONCLUSÃO

Para garantir a qualidade de tratamento dos pacientes, é preciso que o farmacêutico tenha os devidos conhecimentos e tenha habilidades para conseguir interagir com os outros profissionais de saúde e também com a comunidade.

Com a atenção farmacêutica, é possível realizar o uso racional de medicamentos, zelando para que o paciente tenha os mínimos efeitos colaterais em sua terapia, utilizando os fármacos de forma correta, minimizando riscos.

Por isso, o profissional farmacêutico tem extrema importância na área de saúde, sem esse profissional, pode constituir um grande problema de saúde pública, por isso, há necessidade de que os pacientes recebam as corretas informações sobre o uso dos medicamentos.

Através da Portaria nº 344/98, da atenção farmacêutica e do cuidado dos demais profissionais, pode-se executar uma prescrição e dispensação correta dos medicamentos, minimizando erros e tendo como único intuito garantir que o paciente seja o principal beneficiado em seu tratamento, de forma segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, G.; LA, J.; MAM, F. **Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 19 (2): 84-91, 2006.
- ANDRADE, M. F.; SANTOS, V. **Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações.** Rev Bras Ciênc Farm.40(4):471-9. 2004.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV- TR, Fourth Edition.** Washington, DC (**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**). (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2002.
- ANACLETO, T. A.; ROSA, M. B.; NEIVA, H. M.; MARTINS, M. A. P. **Erros de Medicação.** Pharmacia Brasileira, p.1-24, 2010.
- ALMEIDA, R. N. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- ARRUDA, E. L.; MORAIS, H. L. M. N.; PARTATA, A. K. **Avaliação das informações contidas em receitas e notificações de receitas atendidas na farmácia do CAPS II Araguaína-TO.** Revista Científica do ITPAC. v. 5, n. 2, p. 301- 313, 2012.
- ARAUJO, P. T. B.; UCHÔA, S. A. C. **Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino.** Ciênc. saúde coletiva. vol.16, supl.1, Rio de Janeiro, 2011.
- BAPTISTA, M. N.; TORRES, E. C. R. **Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes.** PSIC – Rev. de Psicologia do Vetor Editora. v. 7, nº 1, p. 39-48, jan./jun. 2006.
- BRATS. **ANTIDEPRESSIVOS NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS.** Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, v. 6, n.18, p. 1-35, 2012.

BARROS, R. B.; NETO, PEREIRA, J. **Estimulação Magnética Transcraniana na depressão: resultados obtidos com duas aplicações semanais.** In Revista Brasileira de Psiquiatria. Brasília, v. 26, n. 2, 2004.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão, causas e tratamento.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRATS. **Boletim Brasileiro de Avaliação em Tecnologias em Saúde.** nº.18, Março de 2012. Disponível: <http://rebrats.saude.gov.br/institucional/brats.download=90:n-18-antidepressivos-no-transtorno-depressivo-maior-em-adultos>. Acesso: 28/08/2019.

BARBOSA, E. R. **Depressão: o que é, sintomas, sinais, remédios, tratamento, tem cura?.** 2017. Disponível em: <https://minutosaudavel.com.br/depressao/#tratamento-depressao>. Acesso em 29 agosto.2019.

BEDELL, J.; GERVEY, R.; DRAVING, D. **Work stress experienced by persons with severe mental disorders.** In: Spielberger, D. & Sarason, (Eds) **Stress and Emotion: anxiety, anger and curiosity.** p. 165-177. Washington. Taylor Francis Publishers, 1996.

CID-10. **Classificação Internacional de Doenças: OPS/OMS EDUSP,** 2004.

CIPOLLE, R.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. **El ejercicio de la atención farmacéutica.** Madrid: McGraw Hill – Interamericana. p. 368, 2000.

CORYELL, W. **Depressão. Manual MDS saúde para a família.** 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-do-humor/depress%C3%A3o>>. Acesso em: 28 agosto. 2019.

CRUZ, A. V.; FULONE, I.; ALCALÁ. M.; FERNANDES, A. A.; MONTEBELO, M. I.; LOPES, L. C. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP.** Rev. Ciênc Farm Básica Apli. 27(3): 259-67, 2006.

CEBRI. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.** 2014. Departamento de Psicobiologia/ UNIFESP. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil/parte_1.pdf. Acesso em: 18 agosto 2019.

CID –10. Quais são os sinais e sintomas de transtornos de humor (ansiedade e depressão) que podem ser usados em uma estratégia de rastreamento populacional? Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-sinais-e-sintomas-de-transtornos-de-humor-ansiedade-e-depressao-que-podem-ser-usados-em-uma-estrategia-de-rastreamento-populacional/>. Acesso em 28 agosto. 2019.

Disorders – IV- TR, Fourth Edition. Washington, DC (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) CID-10. (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 2004.

DE PAULO, J. R.; HORTIZ, L. A. **Understanding Depression: Jonh Wiley & Sons.** 2000.

DEL PORTO, J. D. **Conceito e diagnóstico: depressão.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 21 (Supl.1), 6-11. 1999.

FLECK, S. J. **Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral),** Rio grande do Sul, 2003.

FERNANDES, S. C.; COSTA, G. S. **Compreensão da prescrição médica por pacientes atendidos em pronto socorro central de Santos.** Saúde & Transformação Social. n.4, v.1, 2013, p. 53-56. Disponível em: Acesso em: 18 agos. 2019.

FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916].** V. 12, São Paulo: Schwarcz, 2010.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. **Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 39, n. 6, p. 924–929, 2005.

FIRMO, W. C. A.; PAREDES, A. O.; CUNHA, C. L. F.; TORRES, A. G.; BUCCINI, D. F. **Análise das prescrições médicas de psicotrópicos de uma farmácia comercial no município de Bacabal, Maranhão.** v.4, n.1, p.10- 18, 2013.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 9. ed. Guanabara. 1997.

GIROTTO, E.; SILVA, P. V. **A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná.** Rev Bras Epidemiol. 2(9): 226-234, 2006.

GRASSI, L. T. V.; CASTRO, J. E. S. **Estudo do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Alto Araguaia – MT.** Revista Saberes da Fapan, v. 1, n. 4, p. 3516 – 4332, 2014.

- GUTIERREZ, M.; ABRAMOWITZ, W. **Lack of a pharmacokinetic interaction between escitalopram and the CYP3A4 inhibitor ritonavir** [abstract no. 181]. Biol Psychiatry, 49 Suppl 51S, 2001.
- HOLDEN, C. **Global Survey Examines Impact of Depression**. Vol. 288, Ed. 5463, pp. 39-40. Science 07. Abr 2000.
- JOHNSON, L.R. **Fundamento de Fisiologia Médica**, Ed. Guanabara, 2000.
- KATON, W.J. **Clinical and Health Services Relationships Between Major Depression, Depressive Symptoms, and General Medical Illness**. Biol Psychiatry 54: 216-26. 2003.
- LÓPEZ, M. J. O.; RODRÍGUEZ, B. C.; ENCINAS, M. P.; JANÉ, C. C.; ALONSO, M. J. T.; MUÑOZ, T.S. **Atualización de La clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000**. Farm. Hosp, v.32, n.1, p.38-52, 2008.
- MARIN, N. **Educação farmacêutica nas Américas**. Olho Mágico. v. 9, n.1, p. 41-43. 2002.
- LIMA, M. S. **Epidemiologia e impacto social**. Rev Bras Psiquiatr. Vol.21, 1999.
- MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. **Conhecimento de pacientes sobre medicamentos**. In: **Cassiani SHB, Ueta J**. A segurança dos pacientes na utilização de medicação. São Paulo: Artes Médicas. 2004. p. 133-144.
- MORAES, M. S.; MAGRINI, F. D.; ZANETTI, G. A. C.; SANTOS, M. A.; GIACCHERO, K. G. **Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados**. Acta Paul Enferm. São Paulo-SP, 29(6): 643-9. 2016.
- MOREIRA.; OLIVEIRA, L. C.; BASTOS.; OLIVEIRA, P. R. H. **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. São Paulo-SP, v.19, nº. 3, p. 445-453. Setembro/Dezembro. 2015.
- MEDEIROS, P. V. **Prescrição de Benzodiazepínicos em Centro de Atenção Primária à Saúde na Cidade de Florianópolis**. [Monografia]. Florianópolis: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina. 2004.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. **Psicofarmacologia de antidepressivos**. Rev. Bras. Psiquiatr. vol. 21 s. 1, São Paulo May, 1999.

ELLIS, S., HAAS, G., LI, S., MALONE, K., MANN, J., OQUENDO, M. **Protective factors against suicidal acts in major depression: reasons for living.** *American Journal of Psychiatry*. 157 (7): pp. 1084-1088. 2000.

NINA, M. D. **Estresse e ansiedade na gestação.** Em J. J. de A. Tedesco, M. Zugaib & T. Quayle. *Obstetrícia Psicossomática*. (pp. 85-98). São Paulo: Atheneu, 1997.

NORDON, D. G.; AKAMINE, K.; NOVO, N. F.; HUBNER, C. K. **Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária.** *Rev Psiquiatr Rio Gde Sul*. 31(3): 152-158, 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: nova concepção, nova esperança.** 2001.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados.** Brasília: Opas, 2005.

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. **Reingeniería de la Práctica Farmacéutica.** Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 226 p. 1998.

PORTO, J. A. **Conceito e diagnóstico.** *Rev Bras Psiquiatr*. Vol.21, maio. 1999.

PORTARIA 344/98. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 28 agosto, 2019.

ROCHA, B. S.; WERLANG, M. C. **Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional.** *Cienc & Saúde Colet*. v. 18, n.11, p. 3291-300. 2013.

RESOLUÇÃO Nº 357. **Resolução do Conselho Federal de Farmácia.** n.º 357, 20 de abril de 2001. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 27 abr. 2001. [citado 2008 Set 25] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resol_rdc_171_04092006_anvisa.pdf.

ROSA, M. B.; PERINI, E.; ANACLETO, T. A.; NEIVA, H. M.; BOGUTCHI, T. **Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos.** *Revista de Saúde Pública*, v.43, n.3, p.490-8, 2009.

SCHOTTELIUS, B. A.; SCHOTTELIUS, D.D. **Textbook of physiology.** 18th.ed. Saint Louis: C.V. Mosby, 1978.

SANTOS, M. F. S.; MARTINS, F. C.; PASQUALLI, L. **Escala de auto-registro de depressão pós-parto: Estudo no Brasil. Em Gorenstein, C., Andrade, L.H.S.G. & Zuardi, A.W.** Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. (pp. 97-103), 2000.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, M. T. **Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and metaanalysis.** Rev Bras Psiquiatr. v. 36, p. 262-270, 2014.

SOARES, C. T. **Análise da prescrição de paroxetina em uma drogaria do município de ponte nova, minas gerais.** Anais VI SIMPAC - Volume 6 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2014 - p. 101-106.

SEBASTIÃO, E. C. O.; PELÁ, I. R. **Consumo de medicamentos psicotrópicos: análises de receitas médicas ambulatoriais como base para estudos de problemas relacionados com medicamentos.** Seguimento farmacoterapêutico. Granada, v.2, n.4, p. 250-266, 2004.

SOUSA, M. R.; SILVA, D. G.; LIMA, C. H. R. **O consumo do medicamento amitriptilina por usuários de um centro de saúde da família em Sobral - CE. Revista Interdisciplinar.** v. 9, n. 2, p. 153 - 159, 2016.

STORPIRTIS, S. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

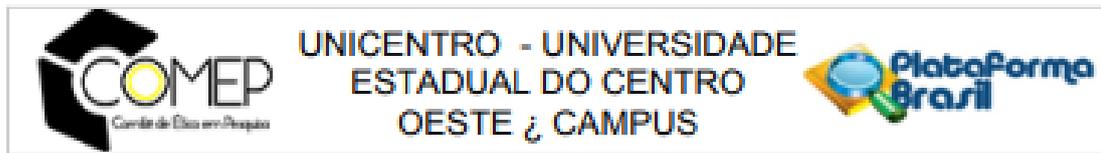
WHO. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001.** Genève, Swiss: Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial de Saúde - ONU, World Health Report - WHO 213 p. 2002.

YOUNG, P. A. **Bases da Neuro anatomia Clínica.** Ed. Guanabara. 1997. ZAVASCHI, M. L. S. **Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta.** Rev. Brasileira de Psiquiatria 2002.

ZAVASCHI, M. L. S. **Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta.** Rev. Brasileira de Psiquiatria 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER DO COMEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA CLASSE C1 NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Pesquisador: Lígia Santos Pedroso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13864719.0.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.407.081

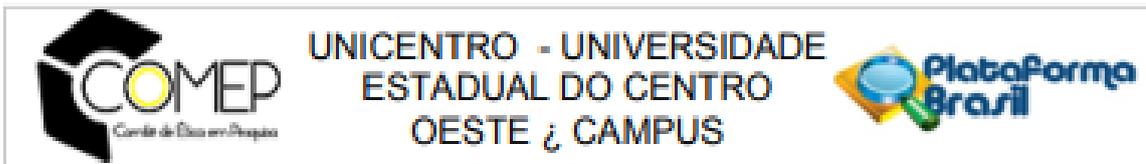
Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado AVALIAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DA CLASSE C1 NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, de interesse e responsabilidade da proponente Lígia Santos Pedroso.

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva quantitativa e qualitativa em que irá analisar prescrições médicas utilizadas para dispensação de medicamentos psicotrópicos da classe C1 para uso de pacientes, caracterizados como crianças e adolescentes segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.069/1990).

A pesquisa de campo se dará em uma Farmácia na cidade de Guarapuava/Pr. Serão analisadas as receitas do período de um ano, a partir de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, onde serão avaliados os erros das prescrições como dosagem ou concentrações inadequadas, nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), intervalo indefinido, letras ilegíveis ou incompletas, uso de abreviaturas, rasuras, falta de carimbo, falta de assinatura do prescritor, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia, a falta de numeração da receita, falta do CRM, dose inicial inadequada, data da emissão, se está dentro da unidade federativa, se existe ou não a possibilidade de ocorrer interações medicamentosas, se a quantidade expressa na receita não ultrapassa os 60 dias, se contém o CID, se tem todos os dados do profissional prescritor e do paciente (nome, sexo, idade, contato, endereço). Também será feito um

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3620-8177 **Fax:** (42)3620-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Protocolo: 3.407.001

levantamento sobre os principais fármacos pertencentes à esta classe que são dispensados, incidência de prescrições em relação ao sexo, e a especialidade dos médicos que prescrevem esta classe de fármacos. Os resultados serão avaliados através análise estatística descritiva dos indicadores quantitativos e qualitativos e serão representados na forma de tabelas e gráficos percentuais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os principais erros em prescrições de medicamentos antidepressivos (classe C1), dispensados para uso em pacientes na infância e adolescência, de forma a avaliar as implicações destes erros à saúde do paciente.

Objetivos Secundários:

- Identificar os principais erros em prescrições de medicamentos da classe C1;
- Identificar os principais medicamentos da classe C1 prescritos;
- Avaliar a incidência de prescrições em relação ao sexo;
- Analisar a especialidade dos médicos que prescrevem medicamentos da classe C1.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

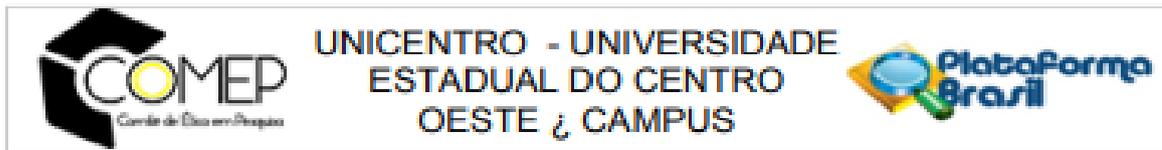
Riscos:

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com uso de prescrições médicas utilizadas para dispensa de medicamentos psicotrópicos da classe C1 dispensados para uso em pacientes caracterizados como crianças e adolescentes segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8.089/1990), no período de 01 de janeiro à 31 de dezembro de 2018. A análise dos dados contidos nestas prescrições não interfere na conduta recebida pelo paciente assim como não oferece riscos biológicos ou físicos aos mesmos. Não serão analisados dados de identificação pessoal, como nomes dos pacientes, endereços e contatos, portanto o sigilo das informações levantadas e a confidencialidade do mesmo será preservada na pesquisa.

Benefícios:

Os erros em prescrições médicas podem induzir diversos problemas à saúde do paciente uma vez que corroboram para os erros de dispensação dos medicamentos, implicando em reações adversas, toxicidade, redução da efetividade terapêutica e interações medicamentosas. Todos estes fatores contribuem para aumento de hospitalizações, gasto público em saúde e até mesmo morte. A prescrição de fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central, como os medicamentos psicotrópicos da classe C1, na infância e adolescência, tem aumentado significativamente e de

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-187
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comap@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.407.081

forma indiscriminada. Sendo assim, através dos dados levantados pela pesquisa, podemos desenvolver estratégias que visem a promoção da saúde, uso racional de medicamentos, ações preventivas na assistência farmacêutica a fim de minimizar os erros de prescrição e garantir a qualidade de assistência aos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

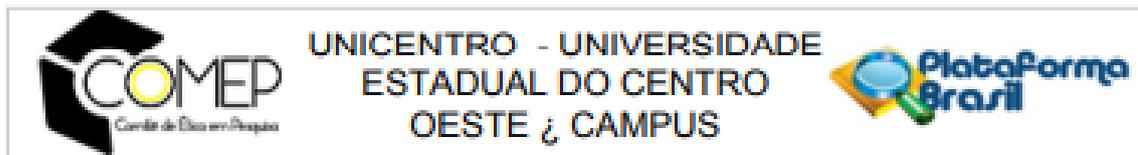
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Check List inteiramente preenchido; Adequado
- 2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador e assinada por; Luciana E.A. Camargo, coordenadora do curso de farmácia da faculdade Guairacá
- 3) Carta de anuência/autorização: Assinada e carimbada por Diani Meza casa Ferreti, sócia administradora da Farmácia Di Família;
- 4) TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido). Não se aplica. Solicitou dispensa TCLE
- 5) Projeto de pesquisa completo anexado pela pesquisadora;
- 6) Instrumento para coleta dos dados: apresentado;
- 7) Cronograma do projeto com coleta de dados de 01/07/2019 a 30/08/2019;
- 8)- Orçamento apresentado.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3829-8177 **Fax:** (42)3829-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.407.081

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1339513.pdf	04/06/2019 08:55:27		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/06/2019 08:55:08	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	04/06/2019 08:54:49	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Outros	Carta.docx	07/05/2019 16:27:31	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	07/05/2019 16:26:56	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Outros	DISPENSA.docx	29/04/2019 16:38:06	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	29/04/2019 16:34:55	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Outros	CHECK.doc	19/04/2019 13:20:51	Ligia Santos Pedroso	Aceito
Orçamento	CUSTO.docx	19/04/2019 13:20:26	Ligia Santos Pedroso	Aceito

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.407.081

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 24 de Junho de 2019

Assinado por:

**Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))**

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3829-8177 **Fax:** (42)3829-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

