

Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos

Prescriptions in mental health services: legal aspects and indicators of rational drug use

Sarah Nascimento Silva¹✉, Marina Guimarães Lima²

¹ Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

² Departamento de Farmácia Social, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar os aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos em prescrições emitidas nos serviços de saúde mental. **MÉTODOS:** Foram avaliadas prescrições de farmácias/unidades de dispensação dos Centros de Atenção Psicossocial eleitos como referência para o atendimento de usuários da saúde mental, localizados na região denominada Médio Paraopeba, Minas Gerais, Brasil. Foi elaborado um formulário semiestruturado para a coleta de dados, que incluiu os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde e os critérios de adequação das prescrições em relação aos requisitos exigidos pela Portaria nº 344/1998 da Secretaria de Vigilância em Saúde.

RESULTADOS: Foram analisadas 390 prescrições, cujo número médio de medicamentos prescritos em cada uma foi de 2,17. Observou-se que 96,78% dos medicamentos foram prescritos pelo nome genérico e 97,13% deles estavam na lista de medicamentos essenciais dos municípios. Aspectos legais das prescrições foram atendidos para diversos critérios: 99,23% das prescrições apresentaram assinatura do prescritor, 98,97% apresentaram data e 97,69% continham informações mínimas para compreensão do usuário sobre o uso do medicamento. Em nenhum dos serviços as prescrições dispensadas apresentaram registro completo de todos os dados dos pacientes e as informações referentes aos medicamentos dispensados, conforme previsto na legislação.

CONCLUSÕES: A maioria das prescrições analisadas apresentou adequação aos requisitos legais da prescrição e níveis satisfatórios nos valores dos indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos. No entanto, informações sobre o controle e registro da dispensação dos medicamentos estavam incompletas nos serviços avaliados, apontando deficiências na identificação dos pacientes e rastreabilidade dos medicamentos dispensados.

DESCRITORES: assistência farmacêutica; saúde mental; uso de medicamentos; medicamentos sob prescrição.

ABSTRACT

AIMS: To evaluate the legal aspects and indicators of rational drug use in prescriptions issued by mental health services.

METHODS: Prescriptions dispensed by pharmacies of reference of the Psychosocial Care Centers located in the Medio Paraopeba region, Minas Gerais, Brazil, were evaluated. A semi-structured questionnaire was developed for the collection of data, including the World Health Organization prescribing indicators and the criteria for compliance of prescriptions with the Brazilian legislation.

RESULTS: A total of 390 prescriptions were analyzed, and the average number of drugs in each prescription was 2.17. It was observed that 96.78% of the drugs were prescribed by their generic names and that 97.13% were on the essential medicines list of municipalities. Legal aspects of the prescriptions were met for several criteria: 99.23% of the prescriptions had the prescriber's signature, 98.97% showed the date of issue, and 97.69% contained minimum information for the user regarding the use of the medications. None of the assessed health centers issued prescriptions with all the necessary patient data and with information about the dispensed medications, as required by law.

CONCLUSIONS: The study indicated that most of the prescriptions analyzed complied with the legal requirements and that the indicators of rational medication use were satisfactory. However, information on dispensing control and records of users was incomplete, demonstrating problems with patient identification and with the traceability of dispensed medicines.

KEY WORDS: pharmaceutical services; mental health; drug utilization; prescription drugs.

Recebido: 20/10/2016

Aceito: 15/06/2017

Publicado: 25/07/2017

✉ **Correspondência:** sarahns@ufmg.br

Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Farmácia

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada. http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

Abreviaturas: CAPS, Centros de Atenção Psicossocial; CAPS AD, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas; CAPSi, Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil; LME, listas de medicamentos essenciais; OMS, Organização Mundial da Saúde.

INTRODUÇÃO

O tratamento dos transtornos mentais está frequentemente associado ao uso dos psicofármacos, medicamentos capazes de atenuar sintomas, reduzir incapacidades e o tempo de muitas perturbações, evitando também as recorrências de crises [1, 2]. No entanto, quando utilizados de forma inadequada, esses fármacos podem produzir eventos adversos importantes, causar dependência e gerar uma série de problemas à saúde [3]. O uso abusivo ou crônico dos psicofármacos requer atenção dos profissionais quanto à escolha da terapia mais adequada e racional para os transtornos mentais, além da observância de uma legislação específica para sua dispensação [4].

Os serviços de saúde mental passaram recentemente por mudanças estruturais e assistenciais, representando um marco para viabilizar a extinção do modelo asilar e hospitalocêntrico predominante por diversos anos no Brasil [5]. Essas mudanças aproximaram o serviço especializado da atenção básica à saúde, ao estabelecer os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Atenção Psicossocial, que proporcionaram o referenciamento dos pacientes e a utilização de dispositivos que consideram aspectos da territorialidade [6]. No âmbito dos serviços de saúde mental, o uso racional de medicamentos pode ter um significado mais amplo: além de todas as questões relacionadas à eficácia, segurança, conveniência e menor custo, deve-se considerar também que uma resposta adequada pode implicar no retorno dos indivíduos às suas atividades, contribuindo até mesmo para a reinserção social e familiar, proporcionando de fato o alcance da desinstitucionalização da saúde mental.

A racionalidade no uso de medicamentos é um termo definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985, como o uso de medicamentos apropriados às necessidades clínicas de seus usuários, em doses adequadas às particularidades individuais, por período de tempo adequado e com baixo custo para os usuários e a comunidade. Desde então, a OMS difunde e cria mecanismos para recomendar o uso racional dos medicamentos em cada um dos processos que envolvem a Assistência Farmacêutica, definida como o conjunto de ações voltadas à

promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial com foco em seu acesso e uso racional [7]. O uso racional está direcionado aos macroprocessos da Assistência Farmacêutica relacionados às ações estratégicas, como pesquisa, desenvolvimento e produção; aos aspectos relacionados à logística, como seleção e distribuição; e, sobretudo, aos macroprocessos chave, que compreendem a prescrição, dispensação e avaliação farmacoterapêutica de seus usuários. O uso racional envolve também questões relacionadas à segurança dos pacientes, como administração do medicamento correto na dose adequada, além do gasto financeiro envolvido no tratamento, condição que afeta diretamente a sustentabilidade dos sistemas de saúde [8].

No intuito de avaliar a racionalidade do uso de medicamentos nos serviços de saúde, a OMS criou indicadores de avaliação que consideram o número de medicamentos prescritos, prescrição orientada pelo nome genérico e por Listas de Medicamentos Essenciais (LME), prescrição de antibióticos e medicamentos injetáveis, dentre outros critérios [7, 9, 10]. No Brasil, o estudo de avaliação da Assistência Farmacêutica desenvolvido pelo Ministério da Saúde e publicado em 2005 foi direcionado aos serviços de atenção primária à saúde e apresentou resultados nacionais para indicadores do uso racional de medicamentos de dados coletados em 2002. Naquele momento os serviços de saúde mental começavam a se reestruturar e não foram objeto de estudo da pesquisa. Os estudos de Rocha e Werlang [3] e Costa et al. [11], ambos publicados em 2013, assim como o de Borges et al. [12], publicado em 2015, abordaram a temática de uso de medicamentos na atenção básica e confirmaram o expressivo número de pacientes em uso de medicamentos psicotrópicos, bem como a necessidade da adoção de práticas de uso racional dos medicamentos. Em 2013, a revisão de Holloway et al. [13] avaliou estudos sobre o uso de medicamentos em duas décadas de evidências, identificou aumento no número de medicamentos em uso e apontou que a necessidade de adequação aos critérios de uso racional é um problema mundial e necessita de atenção especial nos países em desenvolvimento.

Estudos de utilização de medicamentos voltados para os serviços de saúde mental são escassos e não contemplam simultaneamente aspectos referentes aos indicadores da OMS e o perfil de prescrição dos medicamentos conforme a legislação vigente. Identificar falhas em alguns processos de prescrição, principalmente no que tange aos aspectos do uso

racional dos medicamentos, é fundamental para planejar treinamentos e intervenções com os prescritores, equipe multiprofissional e comunidade [3]. Considerando que a integração dos serviços farmacêuticos aos CAPS é ainda um assunto recente e pendente de maiores regulamentações, o desenvolvimento de estudos sobre o assunto é providencial, uma vez que até o momento desconhecem-se informações sobre as prescrições emitidas e atendidas por esses serviços relativamente novos e com um propósito inovador do ponto de vista da reforma psiquiátrica [14, 15]. O objetivo deste estudo foi descrever indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e aspectos legais em prescrições originadas dos principais serviços de saúde mental de uma região de Minas Gerais.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal que incluiu farmácias/unidades de dispensação dos CAPS, eleitas como referência para o atendimento de pacientes da Saúde Mental, localizadas na região denominada Médio Paraopeba, em Minas Gerais, Brasil. Os municípios elegíveis foram os que pertenciam à região, ofertavam o serviço CAPS e cujos gestores das áreas de Saúde Mental e Assistência Farmacêutica concordaram em participar da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o Parecer Consubstanciado 534.576 e compõe parte de um amplo projeto que realizou uma avaliação dos CAPS, descrevendo aspectos sobre estrutura, processos e resultados.

Foram empregados indicadores de prescrição relacionados ao uso racional de medicamentos propostos pela OMS, os quais são destinados à avaliação em serviços de saúde e inquéritos domiciliares. Dentre os mesmos, encontram-se incluídos o número médio de medicamentos prescritos, a proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico e os medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais [16]. O número médio de medicamentos por prescrição é usado para avaliar o grau de polimedicação a que os usuários dos serviços de saúde mental estão sujeitos. Os indicadores que mensuram a proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico e presentes na lista de medicamentos essenciais permitem avaliar hábitos de prescrição e critérios de acesso; valores próximos de 100% para os mesmos são considerados satisfatórios. Foi elaborado um formulário semiestruturado para a coleta de dados, que incluiu os indicadores de prescrição da OMS e os critérios de adequação das prescrições em relação

aos requisitos exigidos pela Portaria nº 344/1998 da Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os medicamentos sujeitos a controle especial. A análise das prescrições compreendeu aquelas exclusivas de medicamentos psicotrópicos ou referentes ao atendimento dos serviços de saúde mental.

Foi realizada a observação direta de 30 prescrições em cada unidade de dispensação, conforme número padronizado no método de avaliação da Assistência Farmacêutica da OMS. A fim de identificar se este número atendia os parâmetros de amostragem, o número de prescrições a serem analisadas foi validado estatisticamente pelo cálculo amostral no programa OpenEpi versão 3.02 considerando-se: população estimada nos municípios visitados, prevalência a priori de 50% devido à heterogeneidade dos eventos avaliados, precisão de 5%, nível de significância de 5% e 30% de perdas.

Utilizou-se o método de amostragem aleatória sistemática para seleção das prescrições a serem analisadas. O critério de inclusão da prescrição foi ter sido arquivada em cada unidade de dispensação, referente ao mês vigente à coleta de dados. Nos casos em que a coleta de dados fosse realizada antes da primeira quinzena do mês, prescrições atendidas nos últimos 15 dias do mês anterior foram separadas para compor a amostragem. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2014 por um pesquisador graduado e previamente treinado que observou o local em pelo menos um dia de funcionamento da instituição.

Um teste piloto foi realizado para avaliar a adequação dos formulários e a qualidade da coleta de dados. Os dados foram digitados em um banco do programa IBM SPSS Statistics versão 19.0. O controle de qualidade do processo foi realizado com dupla digitação dos dados e verificação da concordância intra-observador, utilizando-se o índice Kappa de Fleiss.

As variáveis observadas nas prescrições referem-se à adequação da prescrição aos critérios da legislação para medicamentos psicotrópicos, como identificação do paciente e prescritor, data e assinatura do emitente, existência de rasuras e emendas e informações no verso da prescrição ou em sistema próprio sobre o registro da dispensação dos medicamentos, abrangendo nome completo, endereço do usuário, data de nascimento, número do documento de identificação e informações sobre quantidades dispensadas com respectivo lote e validade. Também foi verificada a presença de informações básicas na prescrição para a compreensão do paciente, como nome do medicamento, dosagem e

posologia, bem como adequação de prazo do tratamento e quantidade a ser dispensada. O uso racional de medicamentos foi avaliado observando-se os seguintes indicadores da OMS: número de medicamentos por prescrição, medicamentos prescritos pela denominação comum brasileira, medicamentos prescritos na forma farmacêutica de injetáveis, medicamentos prescritos e incluídos nas LME dos municípios. A quantidade de medicamentos prescritos por modalidade de CAPS também foi verificada.

A análise de dados foi realizada por estatística descritiva. Foi descrita a frequência para diversas variáveis por meio de média e desvio padrão.

RESULTADOS

Entre os 16 municípios da região, sete preencheram os critérios de inclusão: Betim, Brumadinho, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé e São Joaquim de Bicas. Todos os sete municípios foram convidados e selecionados para o estudo, totalizando uma população estimada de 1.359.413 habitantes [17] e oferta de 15 serviços CAPS de diversas modalidades. Esses municípios apresentaram serviços de todas as modalidades de CAPS, de diferentes portes, complexidade e abrangência populacional, de-

nominados como CAPS I (atendem municípios com população entre 15 e 70 mil habitantes), CAPS II (municípios com mais de 70 mil habitantes) e CAPS III (municípios com mais de 150 mil habitantes), além dos serviços direcionados ao atendimento de crianças e adolescentes, ou CAPS infanto-juvenis (CAPSi), e de atenção a usuários de álcool e outras drogas (CAPSAD).

Os gestores elegeram 13 unidades de dispensação de medicamentos como as principais responsáveis pelo atendimento das prescrições emitidas pelos CAPS e outros serviços de saúde mental ofertados nos municípios, sendo analisadas quatro unidades de dispensação na cidade de Contagem, quatro na cidade de Betim e uma unidade em cada um dos outros cinco municípios.

Foram avaliadas 390 prescrições, totalizando 872 medicamentos prescritos, cuja média foi de $2,24 \pm 1,59$ medicamentos por prescrição. A maioria das prescrições apresentaram-se adequadas aos critérios de uso racional de medicamentos (**Tabela 1**).

Quanto aos aspectos da legislação, o critério com menor adequação foi aquele que avaliou o prazo e quantidade de medicamentos prescritos conforme a legislação (89,5%). As rasuras e emendas estavam presentes em 3,6% das prescrições analisadas (**Tabela 2**).

Tabela 1. Indicadores de prescrição relativos ao uso racional de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba, Minas Gerais, 2014.

Indicadores	Número de medicamentos	%	Média±DP
Medicamentos prescritos	872	100,00	2,24±1,59
Medicamentos prescritos injetáveis	45	5,16	0,12±0,39
Medicamentos prescritos padronizados na LME	847	97,13	2,17±1,55
Medicamentos prescritos pelo nome genérico	844	96,78	2,16±1,55
Medicamentos prescritos e dispensados	835	95,76	2,14±1,53

DP, desvio padrão; LME, Lista de Medicamentos Essenciais.

Tabela 2. Adequação das prescrições aos critérios da legislação nos Centros de Atenção Psicossocial da Região do Médio Paraopeba, Minas Gerais, 2014.

Aspectos da legislação	Número de prescrições	%	Média	DP	IC95%
Rasuras ou emendas	14	3,58	0,04	0,19	-0,06-0,14
Contendo máximo de 3 medicamentos da lista C1	379	97,17	0,97	0,17	0,88-1,06
Prazo e quantidade adequados à legislação	349	89,49	0,89	0,31	0,72-1,05
Identificação do emitente	388	99,49	0,99	0,07	0,95-1,02
Identificação do usuário	390	100,00	1,00	0,99	0,46-1,53
Informações mínimas para compreensão do usuário	381	97,69	0,98	0,15	0,90-1,06
Data	386	98,97	0,99	0,10	0,93-1,04
Assinatura	387	99,23	0,99	0,09	0,94-1,04

C1, substâncias da Lista C1 da Portaria SVS/MS nº 344/98, que designa outras substâncias sujeitas a controle especial; DP, desvio padrão; IC, intervalo de confiança.

Observaram-se algumas diferenças quanto ao número médio de medicamentos prescritos em cada modalidade de CAPS. A média de medicamentos por prescrição no CAPS ADIII foi superior aos demais serviços, apresentando valor de $5,17 \pm 1,64$ medicamentos. Os demais serviços alcançaram médias inferiores a três medicamentos por prescrição e para os medicamentos injetáveis o valor mais expressivo referiu-se aos CAPS III ($0,33 \pm 0,41$) conforme representado na **Tabela 3**.

Os resultados encontrados e dados provenientes de outros estudos [13, 18] foram agrupados na **Tabela 4**, visando estabelecer uma análise comparativa.

Em nenhum dos serviços visitados o registro da dispensação realizado na própria prescrição apresentou as informações pessoais do paciente, como data de nascimento ou idade, endereço e número de documento de identificação. O acesso ao cadastro dos pacientes em alguns serviços também não disponibilizava informações completas sobre dados pessoais e do medicamento dispensado.

A análise das prescrições atendidas indicou maior porcentagem de pacientes do sexo masculino (54,1%).

DISCUSSÃO

Os indicadores da OMS referentes à prescrição de medicamentos pelo nome genérico e presentes nas LME apresentaram bons resultados na região estudada, principalmente quando comparados aos resultados obtidos em outros estudos nacionais ou internacionais, em que as porcentagens de adequação ao critério não ultrapassavam 90% [9, 13, 19, 20]. A adesão a esses critérios pode ter impacto na redução de custos com a medicação para o usuário, além de proporcionar o acesso a medicamentos seguros e com eficácia terapêutica comprovada para as principais necessidades de saúde da população [21].

As LME apresentam o elenco de medicamentos selecionados em cada município e devem ser elaboradas de acordo com a lista nacional, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. A consonância

Tabela 3. Número médio de medicamentos prescritos por modalidade de Centros de Atenção Psicossocial na região do Médio Paraopeba, Minas Gerais, 2014.

Modalidade de CAPS atendido pela farmácia/unidade de dispensação	Número médio de medicamentos prescritos	Número médio de medicamentos injetáveis prescritos
CAPS I	1,71	–
CAPS II	2,00	–
CAPS IIad	2,80	0,07
CAPS III	1,93	0,33
CAPS IIIad	5,17	0,03
CAPSi	2,17	–
Outros	2,40	0,07

CAPS, Centro de Atenção Psicossocial; CAPS I, Centro de Atenção Psicossocial modalidade I; CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial modalidade II; CAPS IIad, Centro de Atenção Psicossocial modalidade II álcool e outras drogas; CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial modalidade III; CAPS IIIad, Centro de Atenção Psicossocial modalidade III álcool e outras drogas; CAPSi, Centro de Atenção Psicossocial modalidade infanto-juvenil.

Tabela 4. Indicadores de prescrição determinados pela Organização Mundial da Saúde identificados em um estudo nacional, regiões geográficas internacionais e na região do Médio Paraopeba, Minas Gerais, em 2014.

Indicadores	Brasil 2005 [18]	Holloway et al. 2013 [13]						Este estudo: CAPS da região Médio Paraopeba, MG, 2014
		América Latina	Europa	África	Mediterrâneo Oriental	Sudoeste Asiático	Pacífico Ocidental	
Número médio de medicamentos por prescrição	2,3	1,9	2,1	2,6	2,7	2,4	2,8	2,2
% de medicamentos prescritos presentes na Lista de Medicamentos Essenciais	78,3	71,4	59,0	89,0	90,8	77,0	75,5	97,1
% de medicamentos prescritos pela denominação genérica (DCB ou DCI)	84,2	67,3	38,3	65,1	57,1	44,7	66,5	96,9
% de pacientes com prescrição de injeções	6,9	13,2	18,7	28,4	27,1	9,7	27,1	9,0
% de medicamentos prescritos dispensados ou administrados	65,7	–	–	–	–	–	–	95,8

CAPS, Centros de Atenção Psicossocial; DCB, Denominação Comum Brasileira; DCI, Denominação Comum Internacional.

entre a prescrição e a LME representa o uso de medicamentos selecionados adequadamente e com um fluxo de disponibilização já implantado pelos serviços. O resultado encontrado nessa região difere de outros estudos que apontam desconhecimento e, portanto, baixa adesão às LME pelos médicos do sistema público de saúde brasileiro [22]. No entanto, este resultado pode refletir um outro contexto inerente aos serviços de saúde mental, no qual o uso da medicação é um importante componente do tratamento e o acesso à terapia é um fator a ser considerado pelos prescritores para contribuir com a adesão do paciente ao tratamento.

O número médio de medicamentos por prescrição dos CAPS, apesar de estar dentro da média encontrada em outros estudos realizados na Atenção Primária à Saúde (cerca de dois medicamentos) [9, 13, 20], poderá se elevar consideravelmente em condições de comorbidades agudas ou crônicas, visto que por muitas vezes são utilizados por um período prolongado ou mesmo na condição de uso crônico [23-25]. O crescimento do número médio de medicamentos prescritos ao longo das últimas décadas [3, 20], o recente fenômeno de medicalização [26] e o uso pouco crítico de medicamentos psiquiátricos em serviços de saúde mental [24] despertam a necessidade iminente de inserção de práticas relacionadas ao uso racional de medicamentos nos CAPS. Deve-se considerar também que a inserção dos farmacêuticos na equipe multiprofissional dos CAPS vem de encontro à gestão da clínica compartilhada e principalmente ao trabalho de educação permanente dos profissionais no uso racional de medicamentos. O trabalho do farmacêutico dirige-se à adequação das prescrições aos requisitos da legislação, mas sobretudo ao uso racional de medicamentos, à segurança dos pacientes e à integralidade da assistência à saúde nos CAPS [14].

Este estudo apontou que a grande maioria das prescrições analisadas apresentaram adequação aos requisitos exigidos pela legislação vigente, um cenário diferente do identificado pelo estudo de Mastroianni [27] em 2009, que identificou a falta de informações nas prescrições como falta de assinatura, data e informações sobre os medicamentos prescritos, como problemas frequentes nas prescrições analisadas. Entretanto, a falta de informações referentes à dispensação dos medicamentos nas unidades analisadas no presente estudo indica um resultado deficiente, pois inviabiliza a identificação e rastreabilidade dos medicamentos dispensados, bem como o acesso a informações importantes sobre o perfil de utilização dos medicamentos pela população. A baixa adequação a esses critérios pode refletir a necessidade de melhorias

nos mecanismos locais de fiscalização e a adesão aos sistemas de dispensação de medicamentos, capazes de armazenar informações sobre a dispensação e assim direcionar ações de vigilância sanitária [28].

A análise do perfil das prescrições atendidas nos serviços pode ser um fator importante para compreensão da necessidade de monitoramento direcionado a cada modalidade de CAPS. Prescrições com maior número de medicamentos nos CAPS AD podem refletir o perfil de atendimento desses serviços, que acolhem pacientes em situações de crises, quadros de abstinência, intoxicação aguda e outros agravos clínicos [29]. Assim, o acompanhamento em um processo de desintoxicação necessita de cautela, utilizando o medicamento como uma parte bem definida do plano terapêutico, se possível momentânea, a fim de não caracterizar uma troca definitiva pelos psicofármacos.

O maior número de medicamentos injetáveis prescritos em serviços de urgência, como os CAPS III, destaca a necessidade de disseminação contínua de informações sobre medicamentos potencialmente perigosos, dosagens máximas, interações farmacológicas e outros cuidados atribuídos ao uso de medicação de rápida absorção [30]. Este resultado reafirma a necessidade da inserção de práticas sobre segurança do paciente voltadas não apenas para o ambiente hospitalar, mas também na Atenção Primária à Saúde. O estudo de Marchon et al. [31] apontou que os incidentes mais frequentes na Atenção Primária estão relacionados ao uso de medicamentos, envolvem problemas na prescrição, medicação incorreta, dose incorreta e paciente errado. Kuo et al. [32] já sugeriam, como uma das possíveis soluções, a implantação de práticas colaborativas entre farmacêuticos e médicos, ressaltando assim a necessidade de integração entre esses profissionais.

Como limitações do presente estudo, verifica-se que a análise de prescrições e o perfil de utilização de medicamentos retratou apenas as prescrições atendidas pelos serviços de saúde mental, de modo que a quantidade total de medicamentos em uso pelos pacientes pode ter sido superior. Além disso, prescrições inadequadas podem ter sido excluídas da amostra em função da capacidade dos serviços em selecionar e atender apenas prescrições conformes. Deve-se considerar também que prescrições de medicamentos não padronizados no serviço e, portanto, não atendidas, não fizeram parte desta análise. A existência de estudos voltados apenas para Atenção Primária dificulta algumas comparações e o estabelecimento de um padrão para os valores encontrados nos serviços de saúde mental.

As legislações que regem o controle dos psicofármacos não podem representar apenas uma barreira para o acesso aos medicamentos, mas uma evolução na documentação e informação do paciente. Resultados satisfatórios representam uma soma de esforços para qualificar ainda mais o uso de medicamentos nos transtornos mentais e a implantação de serviços estratégicos para cada modalidade de CAPS. O conhecimento do perfil das prescrições dos serviços de saúde mental é fundamental para a consolidação da Assistência Farmacêutica, podendo estabelecer prioridades e ações que visem as práticas de uso racional de medicamentos, ações de vigilância em saúde e educação continuada da equipe.

A identificação dos critérios de uso racional e adequação à legislação deve compor a parte inicial de um diagnóstico sobre o perfil das prescrições emitidas pelos serviços de saúde mental e estudos mais abrangentes sobre o uso de medicamentos. Os resultados deste estudo apontaram bons indicadores para o uso racional de medicamentos, critérios

estes delineados pela OMS e que buscam reafirmação e novos significados no contexto atual em que a medicalização excessiva torna-se uma grande ameaça a racionalidade no uso dos medicamentos. O descumprimento de alguns requisitos da legislação referente a identificação do usuário e rastreabilidade dos medicamentos neste estudo reforça a necessidade destes serviços padronizarem o atendimento, bem como adotarem sistemas que facilitem o armazenamento dessas informações, muitas vezes fundamentais para os estudos de utilização de medicamentos.

NOTAS

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo, informam ter tido acesso a todos os dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2001. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf
2. Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. Rev Latinoam Enferm. 2013;21(4):948-55. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400017>
3. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional Psychotropicdrugs in the Family Health Strategy: profile of use, access and strategies to promote rational use. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(11):3291-300. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100019>
4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial [Internet]. Brasília; 1998 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf
5. Brasil. Congresso Nacional. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília; 2001 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2011 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Brasil. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Brasília; 2004 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
8. Mota DM, Silva MGCd, Sudo EC, Ortún V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(Supl):589-601. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700008>
9. Jaramillo NM, Ivama AM, Barbano DBA, Santos RdC, Luiza VL. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
10. World Health Organization. Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud - Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. (Serie Sobre Investigaciones; nº 07). Geneva: World Health Organization; 1993.
11. Costa Wanderley T, Cavalcanti AL, Santos S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. Rev Ciênc Méd Biol. 2013;12(1):121-6.

12. Borges TL, Hegadoren KM, Miasso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):195-201.
13. Holloway KA, Ivanovska V, Wagner AK, Vialle-Valentin C, Ross-Degnan D. Have we improved use of medicines in developing and transitional countries and do we know how to? Two decades of evidence. *Trop Med Int Health*. 2013;18(6):656-64. <https://doi.org/10.1111/tmi.12123>
14. Alencar TOS, Cavalcante EAB, Alencar BR. Assistência farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2013;33(4):489-95.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília; 2013 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
16. World Health Organization. WHO operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: guide for coordinators and data collectors. Geneva: World Health Organization; 2007.
17. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. IBGE Cidades [Internet]. Brasília; 2014 [updated 2014 May; cited 2016 Oct 16]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=31&search=minas-gerais>
18. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados [Internet]. Brasília; 2005 [cited 2016 Oct 16]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf
19. Laste G, da Silva Torres IL, Deitos A, de Souza AC, de Souza A, Kauffmann C, Fernandes LC, Ferreira MBC. Análise de prescrições médicas dispensadas em farmácia no sistema único de saúde. *Revista HCPA*. 2013;33(1):15-25.
20. Dong L, Yan H, Wang D. Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China. *Fam Pract*. 2011 Feb;28(1):63-7. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq077>
21. Fröhlich SE, Mengue SS. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(4):2289-96. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400028>
22. Magarinos-Torres R, Esher Â, Caetano R, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Adesão às listas de medicamentos essenciais por médicos brasileiros em atuação no sistema único de saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2014;38(3):323-30. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000300006>
23. de Loyola AI, UchoaIii E, Firmolii JOA. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):866-72. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004986>
24. Onocko-Campos RT, Passos E, de Lima Palombini A, dos Santos DVD, Stefanello S, Gonçalves LLM, et al. A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Cienc Saude Coletiva*. 2013;18(10):2889-98. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000013>
25. Bueno JR. Emprego clínico, uso indevido e abuso de benzodiazepínicos – uma revisão. *Rev Debates Psiquiatr*. 2012; 2(3):6-11.
26. Bell SE, Figert AE. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Soc Sci Med*. 2012;75(5):775-83. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.002>
27. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009; 30(2):173-6.
28. Matta SR, Miranda ES, Osorio-de-Castro CGS. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. *Rev Bras Farm*. 2011;92(1):33-41.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012 [Internet]. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. 2012 [updated 2016 Oct; cited 2016 Oct 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
30. Borges RM, Edson P, Azevedo AT, Miranda NH, Tânia B. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):490-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000028>
31. Marchon, SG; Mendes Junior, WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1815-35. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114113>
32. Kuo GM, Phillips RL, Graham D, Hickner JM. Medication errors reported by US family physicians and their office staff. *Qual Saf Health Care*. 2008;17(4):286-90. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.024869> 