



Igor Barrack Santos
Júlia Aguiar Ivo
Victória Alice Arruda Campos

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE PSICOTRÓPICOS NAS
DROGARIAS DA REDE PRIVADA EM IPATINGA/MG**

IPATINGA
2021

Igor Barrack Santos
Júlia Aguiar Ivo
Victória Alice Arruda Campos

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE PSICOTRÓPICOS NAS DROGARIAS DA REDE PRIVADA EM IPATINGA/MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado a UNIVAÇO-
União Educacional do Vale do Aço S.A, como requisito
parcial à graduação no curso de Medicina.

Prof.^a orientadora: Prof.^a Dr.^a Analina Furtado Valadão
Prof.^a coorientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Gonçalves da
Motta

IPATINGA

2021

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE PSICOTRÓPICOS NAS DROGARIAS DA REDE PRIVADA EM IPATINGA/MG

Igor Barrack Santos¹; Júlia Aguiar Ivo¹, Victória Alice Arruda Campos¹; Patrícia Gonçalves da Motta²; **Analina Furtado Valadão**³

1. Acadêmicos do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientadora do TCC.

Resumo

Introdução: Psicotrópicos são substâncias que atuam sobre o SNC, provocando alterações comportamentais, humorais e cognitivas. São classificados pelo Sistema ATC em anestésicos, analgésicos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos, sedativos, antidepressivos e psicoestimulantes. Devido à alta prevalência do uso dessas substâncias e pelo fato de elas apresentarem alta capacidade de afetar o organismo, podendo causar dependência e outros eventos adversos, a dispensação desses medicamentos passou a ser normatizada em receituários de controle especial pela Portaria 344/98. **Objetivo:** Conhecer, a partir de levantamento feito nas drogarias da rede privada de Ipatinga-MG, o perfil das prescrições de psicotrópicos dispensadas, assim como investigar a adequação das notificações de receitas dos psicotrópicos compreendidos nas listas A3, B1, B2 e C1 às normas da Portaria nº 344/98 – SVS/MS. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória e transversal, realizado por meio da análise de dados coletados e registrados em prescrições de psicotrópicos retidas no mês de janeiro de 2019 em seis drogarias particulares no município de Ipatinga – MG. **Resultados:** Foram coletadas 7.521 prescrições, sendo 66,5% delas destinadas ao sexo feminino. A psiquiatria foi a especialidade que mais prescreveu (46,5%), e a classe de antidepressivos foi a mais prevalente, apesar de o clonazepam ser o fármaco mais prescrito. Quanto às inadequações, pode-se perceber erros em 98,24% das amostras. **Conclusão:** As prescrições de psicotrópicos no município de Ipatinga – MG são predominantemente para o gênero feminino e feitas por psiquiatras. Há um alto percentual de inadequações no preenchimento das receitas, com destaque para a ausência de dados acerca da identificação do paciente. É importante que as receitas médicas sejam devidamente preenchidas, a fim de alcançar uma terapêutica adequada para o paciente. Uma proposta para a minimização das inconformidades apontadas por este estudo é a implantação de receituários eletrônicos nas redes de saúde, que possam ser impressos após o preenchimento de campos obrigatórios, assim evitando erros frequentes de dispensação.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Prescrições. Erros de prescrição. Perfil de usuários.

Introdução

Fármacos psicotrópicos são definidos como aqueles que afetam o humor e o comportamento. São modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central (SNC) e podem ser classificados, segundo o Sistema ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), em: anestésicos, analgésicos, antiepilépticos, antiparkinsonianos, psicolépticos (antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos e sedativos) e psicoanalépticos (antidepressivos e psicoestimulantes) (RANG et al., 2016).

O uso dos psicofármacos aumentou nos últimos anos, o que pode estar relacionado à maior frequência de diagnósticos de transtornos mentais na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes (OLIVEIRA et al., 2021).

Por apresentar grande capacidade de afetar o organismo humano levando à dependência, esses medicamentos devem ser dispensados em receituários de controle especial, conforme a normatização definida pela Portaria 344/98, da então Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS) (BRASIL, 1998) que, em 1999, teve suas atribuições incorporadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, criada naquele ano.

Nessa perspectiva, a partir de 12 de maio de 1998, a Portaria nº 344 – SVS/MS normatizou a dispensação dos medicamentos psicotrópicos, promovendo a padronização das notificações de receita de controle especial. Para isso, estabeleceu listas que dividem as substâncias em entorpecentes (A1 e A2), psicotrópicas (A3, B1 e B2), outras substâncias sujeitas a controle especial (C1), retinóicas para uso sistêmico (C2), imunossupressoras (C3), antirretrovirais (C4) e anabolizantes (C5) (BRASIL, 1998). A Portaria legisla, ainda, sobre os dados específicos que devem estar contidos em cada receita, dentre eles: data de emissão, informações a respeito do prescritor — inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM), nome, endereço e telefone –, identificação do paciente (nome e endereço), nome do medicamento, dosagem, forma farmacêutica, quantidade, posologia e assinatura do profissional (BRASIL, 1998).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma prescrição feita de forma inadequada pode levar o paciente a utilizar os fármacos de maneira errada e gerar graves consequências à sua saúde, além de um grande aumento de

investimentos gastos dos recursos governamentais voltados à saúde (FILGUEIRAS; SMITH, 2016).

Promover o uso racional de medicamentos e estabelecer um tratamento farmacológico de qualidade aos pacientes passa pela prescrição médica, instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos. Nesse sentido, a proposta do presente estudo é conhecer, a partir de levantamento feito nas drogarias da rede privada de Ipatinga-MG, o perfil das prescrições de psicotrópicos dispensadas, assim como investigar a adequação das notificações de receitas dos psicotrópicos compreendidos nas listas A3, B1, B2 e C1 às normas da Portaria nº 344/98 – SVS/MS.

Método

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória e transversal, realizado por meio da análise de dados registrados em prescrições de psicotrópicos retidas do dia 01 ao dia 31 do mês de janeiro de 2019 em seis drogarias da rede particular no município de Ipatinga – MG. Ipatinga é composta por 37 bairros oficiais, distribuídos entre nove regionais. As drogarias escolhidas estão localizadas na área urbana do município, porém em regionais diferentes. Os critérios para constituição das regionais são estabelecidos pela Prefeitura Municipal de Ipatinga e foram definidos com base nas proximidades físicas, geográficas, sociais, culturais e econômicas dos bairros (PMI, 2021). Na apresentação dos resultados e na discussão, as drogarias estão nomeadas como unidades de 1 a 6, sendo a Unidade 1 (regional 5); as Unidades 2 e 3 (regional 4); Unidades 4 e 6 (Regional 3) e Unidade 5 (regional 2).

Foram avaliadas um total de 7.521 (sete mil, quinhentas e vinte e uma) notificações de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial, cujas cópias ficam obrigatoriamente retidas na drogaria, nas cores amarela (A3 – psicotrópicos estimulantes do sistema nervoso central), azul (B1 e B2 – psicotrópicos depressores do sistema nervoso central e psicotrópicos anorexígenos, respectivamente) e branca (C1 – neurolépticos e anticonvulsivantes), a fim de pesquisar os perfis dos consumidores de psicotrópicos, as especialidades dos médicos que os prescrevem, assim como informações acerca dos medicamentos prescritos.

As especialidades médicas foram pesquisadas no site do Conselho Federal de

Medicina, utilizando o número de inscrição do médico prescritor.

Para a coleta das informações, todas as receitas de psicotrópicos do dia 01 ao dia 31 do mês de janeiro de 2019 foram separadas em uma caixa nas seis drogarias participantes e, para analisar as prescrições, foi utilizado um formulário simples e claro, elaborado pelos pesquisadores (apêndice 1), preenchido no local a partir das receitas disponibilizadas. Posteriormente, os dados foram transferidos para uma planilha do Excel, e organizados para análise utilizando os modelos de testes propostos.

Inicialmente foram investigadas as possíveis associações estatísticas entre as variáveis encontradas, levando em consideração a tolerância dos dados incompletos ou ausentes das amostras, descritos como “vazios” ou “inadequados”.

Para assegurar a confiabilidade dos dados, foi utilizado o teste Qui-Quadrado, e aceita a hipótese de associação quando o valor de significância, “p”, era igual ou menor a 0.05 ($P < 0,05$). Ademais, por meio do teste Marascuilo foi desenvolvida comparação múltipla para estabelecer as categorias que diferem entre si significativamente, comparando as classes de medicamentos prescritas e as especialidades médicas por sexo da receita, propondo um intervalo de confiança de 95%. A magnitude foi medida pelo intervalo ODDS RATIO, com relação de probabilidade considerada como significativa a partir de 1%.

Para melhor visualização dos resultados, foram utilizados os programas de geração de gráficos Graphpad Prism e V6 Software Training. Vale ressaltar que a identidade dos participantes e dos estabelecimentos consultados foi preservada por meio da supressão dos nomes dos pacientes, médicos e drogarias.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em dezembro de 2018, com número do Parecer: 3.053.654.

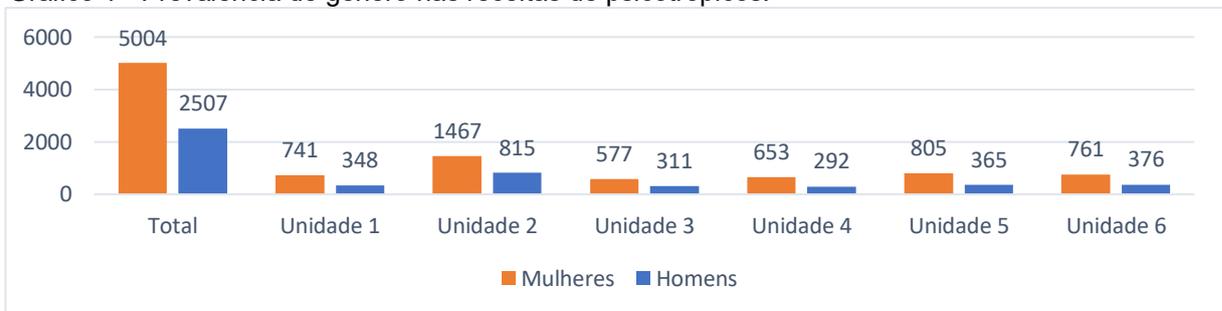
Na fundamentação deste artigo, foram utilizados periódicos científicos com abordagem pertinentes ao tema. Informações sobre a classificação dos periódicos, de acordo com a Plataforma Sucupira – Qualis periódicos, Fator de Impacto ou base de dados de indexação estão apresentadas no apêndice 2.

Resultados

Nesse estudo foram coletados dados de 7.521 prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial, dispensadas entre o período de 01 a 31 de janeiro de 2019, em 6 diferentes drogarias da rede privada no município de Ipatinga – MG.

Quanto ao gênero para o qual as prescrições foram emitidas, o feminino foi o mais prevalente, com n=5004 (66,5%), seguido pelo masculino, com n=2507 (33,3%), além de 10 prescrições cujo gênero não foi possível identificar. No gráfico 1 evidencia-se o número total de prescrições por gênero em cada drogaria. A predominância de mulheres é evidenciada em todas as unidades pesquisadas.

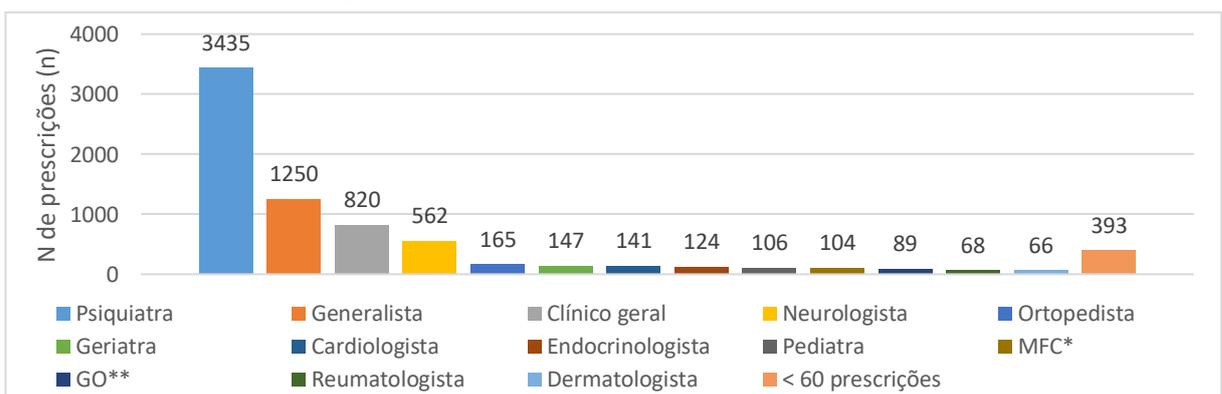
Gráfico 1 - Prevalência de gênero nas receitas de psicotrópicos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Acerca das especialidades médicas prescritoras demonstradas no gráfico 2, o psiquiatra foi o prescritor mais frequente, com n=3435 (45,6%), seguido por generalistas com n=1250 (16,6%) e, em terceiro, clínicos gerais, com n=820 (10,9%). Em 51 (0,68%) dos receituários, a especialidade foi apontada como indefinida, devido à ausência de carimbo ou número do CRM, o que impossibilitou a busca no site do Conselho Federal de Medicina.

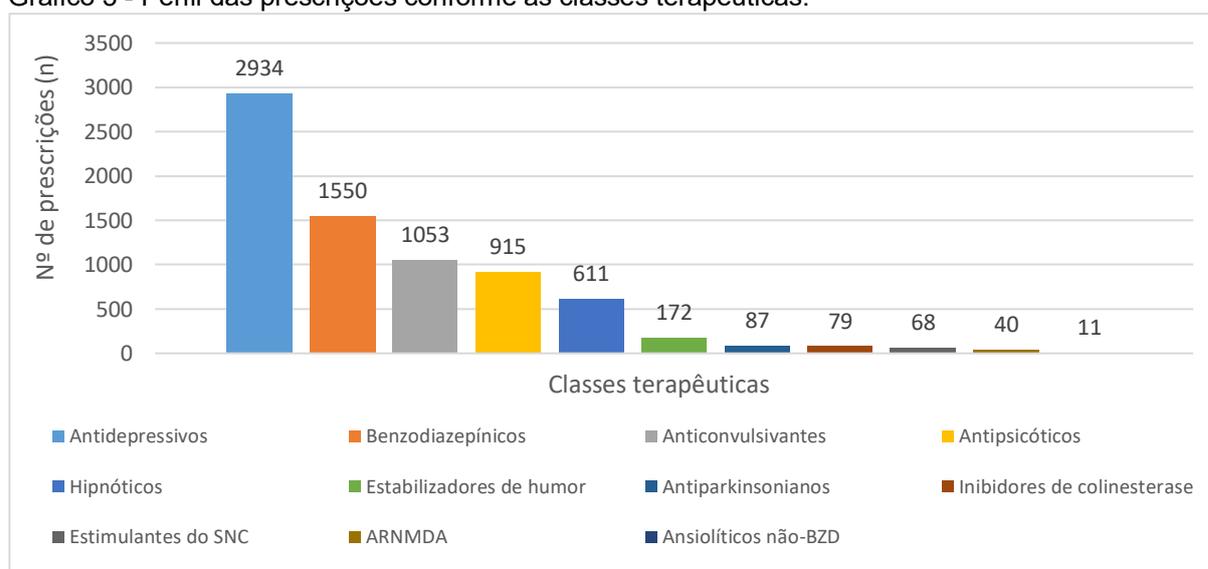
Gráfico 2 - Perfil das prescrições conforme as especialidades médicas prescritoras.



*MFC: médico de família e comunidade; **GO: ginecologista e obstetra. Fonte: Dados da pesquisa.

Ao avaliarem-se as classes terapêuticas prescritas, foi visto que os antidepressivos são a principal classe terapêutica prescrita, presente em 2934 receitas. Em sequência, os benzodiazepínicos e anticonvulsivantes, conforme especificado no gráfico 3.

Gráfico 3 - Perfil das prescrições conforme as classes terapêuticas.



Legenda – SNC: sistema nervoso central; ARNMDA: antagonistas de receptores NMDA; BZD: benzodiazepínicos. Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 1 evidenciam-se dados de comparação do número de prescrições feitas por cada especialidade para cada gênero. É possível observar que há uma equivalência percentual entre o número de prescrições para homens e mulheres quando foram feitas por pediatras, médicos do trabalho e neurologistas. Um dado intrigante foi a prescrição de 22 fármacos realizada por ginecologistas e obstetras para homens, contabilizando 24,7% do total de receituários emitidos pela especialidade. No apêndice 3 consta a correlação de dependência na distribuição de receita por sexo em relação à especialidade médica por meio do teste de Marascuilo: teste de comparação múltipla para estabelecer as categorias que diferem entre si. A distribuição de receitas por sexo por especialidade foi diferente para muitas comparações dois a dois. Conforme os resultados obtidos, destaca-se, por exemplo, que há 6,31 vezes mais chances de encontrar receitas para mulheres na Reumatologia do que na Pediatria. Ademais, ao comparar Reumatologia com Médico do trabalho, percebe-se novamente a prevalência da primeira especialidade, com 6,09 vezes mais prescrições para o sexo feminino do que a segunda (vide apêndice 3).

Tabela 1 - Perfil das prescrições por especialidade e gênero.

ESPECIALIDADE	FEMININO	%	MASCULINO	%	TOTAL	P
Psiquiatra	2244	65,3%	1189	34,6%	3435	< 0,0001
Generalista	844	67,5%	404	32,3%	1250	
Clínico Geral	561	68,6%	256	31,3%	818	
Neurologista	319	56,8%	240	42,7%	562	
Ortopedista	134	81,2%	31	18,8%	165	
Geriatra	112	76,2%	34	23,1%	147	
Endocrinologista	101	81,5%	23	18,5%	124	
Cardiologista	91	64,5%	50	35,5%	141	
Pediatra	54	50,9%	52	49,1%	106	
MFC	82	78,8%	22	21,2%	104	
GO	67	75,3%	22	24,7%	89	
Reumatologista	59	86,8%	9	13,2%	68	
Dermatologista	48	72,7%	18	27,3%	66	
Médico do trabalho	28	51,9%	26	48,1%	54	
< 40 prescrições	219	64,2%	121	35,5%	341	
Campo vazio	41	80,4%	10	19,6%	51	
Total	5004	66,5%	2507	33,3%	7521	

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar a distribuição de classes terapêuticas prescritas por gênero, nota-se que as classes mais prevalentes do estudo foram as mesmas receitadas para as mulheres. O sexo masculino, por sua vez, tem como classe mais predominantes os antidepressivos, seguido pelos benzodiazepínicos, mas diferem quanto à terceira classe mais prescrita, os antipsicóticos. Ainda, foi percebido que há correspondência percentual entre gêneros nas receitas de antiparkinsonianos, antipsicóticos e hipnóticos, nesta ordem. É possível visualizar essas comparações na tabela 2:

Tabela 2 - Perfil das prescrições por classe medicamentosa e gênero.

CLASSE	Feminino	%	Masculino	%	TOTAL	%	P
ADP	2088	71,2%	839	28,6%	2934	39,0%	<0,0001
BZD	1053	67,9%	495	31,9%	1550	20,6%	
ACV	651	61,8%	401	38,1%	1053	14,0%	
APS	507	55,4%	408	44,6%	915	12,2%	
Hipnótico	434	71,0%	177	29,0%	611	8,1%	
Estabilizador de humor	96	55,8%	76	44,2%	172	2,3%	
Antiparkinson	44	50,6%	43	49,4%	87	1,2%	

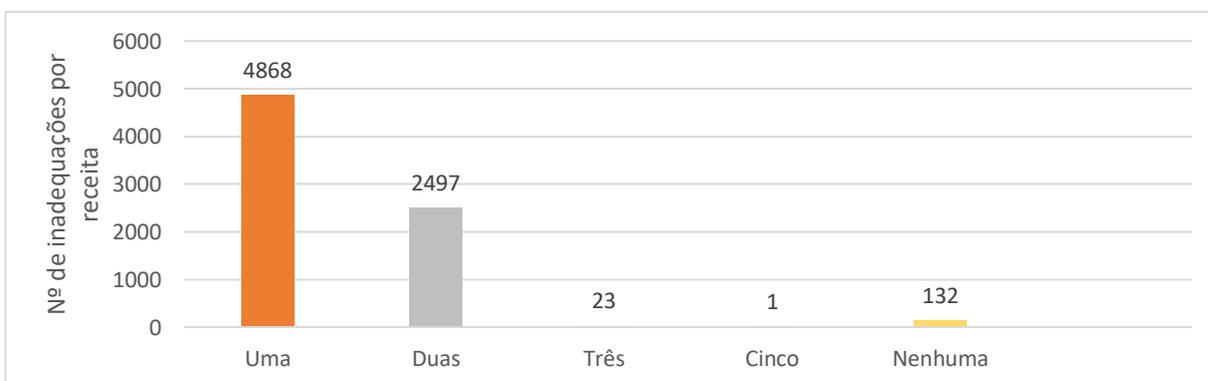
Inibidor de Colinesterase	54	68,4%	25	31,6%	79	1,1%
Estimulante	39	57,4%	29	42,6%	68	0,9%
ARNMDA	29	72,5%	11	27,5%	40	0,5%
Ansiolítico não-BZD	8	72,7%	3	27,3%	11	0,1%
Campo vazio	1	100,0%	0	0,0%	1	0,0%
Total	5004	66,5%	2507	33,3%	7521	100%

Legendas: ADP: antidepressivo; BZD: benzodiazepínico; ACV: anticonvulsivante; APS: antipsicótico; ARNMDA: antagonista do receptor NMDA. Fonte: dados da pesquisa.

Também comparada em teste de Marascuilo, a distribuição de receitas por sexo por classe do medicamento (sexo X classe) foi diferente para muitas comparações dois a dois. Nesta correlação entre as classes de medicamentos, percebe-se que a maior correspondência foi entre os Antidepressivos e Antiparkinsonianos, apresentando um índice odds ratio de 2,43, seguida pela relação entre os medicamentos Hipnóticos e Antiparkinsonianos, que revelaram um índice odds ratio de 2,40 (vide Apêndice 4).

Quando investigado o total de inadequações nas amostras pesquisadas, notou-se nas receitas recolhidas uma elevada incidência de lacunas e ausência de dados, totalizando 7.389 das amostras, representando um percentual de 98,24% do total. Com relação à quantidade de inadequações encontradas em cada prescrição, pelo menos um erro foi verificado em 64,73% das prescrições; em sequência, as receitas com duas inadequações, representando 33,20%; sendo observadas, ainda, uma prescrição contendo 5 inadequações, conforme o gráfico abaixo (Gráfico 4):

Gráfico 4- Número de inadequações por receita.

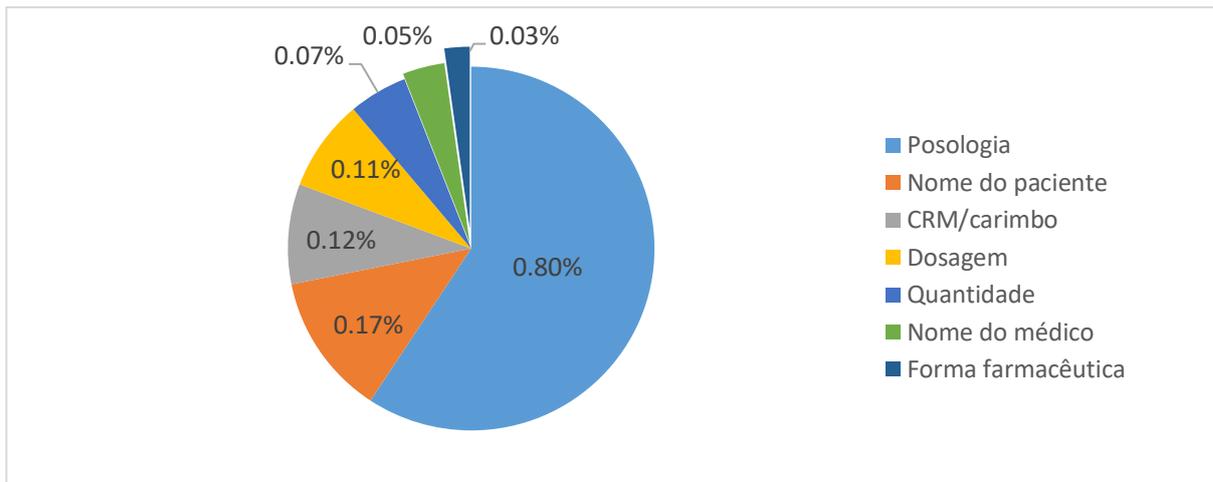


Fonte: dados da pesquisa.

Conforme estabelecido pela Portaria nº 344/98 – SVS/MS, para dispensação de uma prescrição é obrigatório a informação do endereço do paciente. Nas

prescrições analisadas, a ausência do endereço do paciente esteve presente em 97,30% das prescrições. Além do endereço, outros dados faltantes ao preenchimento dos receituários foram a posologia, o nome do paciente, CRM ou carimbo médico, dosagem, quantidade, nome do médico e forma farmacêutica, conforme descrito no gráfico 5.

Gráfico 5 – Categorias das inadequações observadas nas prescrições.



Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar a relação entre o número de erros nas receitas e as especialidades médicas prescritoras, não houve diferença significativa na prevalência de inadequações por especialidades. Ainda assim, observou-se que ortopedistas, reumatologistas, dermatologistas e médicos do trabalho tiveram 100% de suas prescrições com algum erro presente.

Do total de inadequações observadas, não houve grande diferença entre as unidades pesquisadas, todas elas revelando arquivamento de um alto número de prescrições contendo dados faltantes, sendo a Unidade 2 a com maior percentual de receitas inadequadas (99,56%) e a unidade 6 apresentando o menor percentual (94,81% de suas amostras) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil das inadequações por unidade.

UNIDADE	SEM INADEQUAÇÕES		COM INADEQUAÇÕES	
	N	%	N	%
1	20	1,84%	1069	98,16%
2	10	0,44%	2275	99,56%
3	6	0,68%	884	99,32%

4	24	2,53%	925	97,47%
5	13	1,12%	1158	98,88%
6	59	5,19%	1078	94,81%

Fonte: dados da pesquisa.

A relação entre a presença de inadequações nas receitas e as especialidades médicas prescritoras não mostrou diferença significativa na prevalência de inadequações por especialidades, que seria considerada no caso de $P < 0,0001$. Ainda assim, 100% dos ortopedistas, reumatologistas, dermatologistas e médicos do trabalho emitiram receitas com inadequações, sendo a porcentagem mais baixa apresentada de 97,0%, relacionada a médicos generalistas.

Na relação das inadequações com as classes medicamentosas, a classe de estabilizadores de humor e de ansiolíticos não-benzodiazepínicos apresentou 100% das receitas com algum erro. Outras classes apresentaram porcentagem menor de inadequações, mas ainda de forma predominantemente alta. A maior porcentagem identificada foi a da classe de medicamentos antiparkinsonianos, com um total de 6,9% de suas receitas sem erro algum.

Os medicamentos podem ser prescritos com o nome comercial ou de fantasia, ou pelo nome genérico do princípio ativo. Quando foi comparada a quantidade de prescrições dispensadas por nome genérico ou por nome comercial, identificou-se uma maioria de dispensações com o nome comercial dos fármacos, totalizando 59,0%. Correlacionando este dado com as especialidades que emitiram as receitas, verificou-se que os profissionais Alergologista, Coloproctologista, Médico do Sono, Médico Integrativo, Neurocirurgião, Neurorradiologista e Psiquiatra Pediátrico receitaram, em 100% dos casos, o medicamento em forma de princípio ativo. Em contrapartida, os Cirurgiões Pediatras, Geneticistas, Peritos e Proctologistas prescreveram apenas pela designação comercial. Todos os dados desta comparação são apresentados no apêndice 5. As especialidades citadas anteriormente foram incluídas na tabela 1 como prescritores com menos de 40 prescrições.

Para obter o número total dos fármacos mais prescritos, os nomes comerciais foram convertidos para os genéricos referentes e somados ao número de medicamentos já prescritos como seus princípios ativos. Desta forma, evidenciou-se que os psicotrópicos mais prescritos foram o Clonazepam, Zolpidem, Sertralina, Quetiapina, Alprazolam e Escitalopram, nesta ordem de prevalência.

O mais prescrito de todos, o benzodiazepínico Clonazepam, totalizou 673 receitas e, destas, 323 apenas pelo princípio ativo. Sua versão comercial mais prevalente foi o Rivotril, com 350 receitas. Em seguida, o hipnótico Zolpidem, com 594 receitas no total, sendo 397 delas dispensadas como princípio ativo e, entre suas formas comerciais, as mais recorrentes foram Patz SL e Stilnox (82 e 81 prescrições cada, respectivamente). Em terceiro lugar ficou o antidepressivo Sertralina, apresentando um total de 426 receitas, sendo 288 receitadas como princípio ativo, sendo sua versão comercial mais prescrita o Zoloft (60 receitas). O quarto mais receitado foi o antipsicótico atípico Quetiapina, com 401 prescrições, das quais 181 eram seu princípio ativo, tendo como versão comercial mais presente o medicamento Quetros (99 receitas). O quinto medicamento mais prescrito foi o antidepressivo Escitalopram, com total de 388 receitas, das quais 192 foram de princípio ativo, e suas formas comerciais mais encontradas foram ESC (61) e Reconter (59). Os demais medicamentos tiveram representação percentual relativamente menor, portanto, não foram mencionados na presente análise.

Discussão

A alta frequência de prescrições para o sexo feminino (66,5%) encontrada neste estudo se assemelha aos resultados de outras pesquisas tais como a de Balen et al. (2017), feita a partir da análise de 824 prescrições de medicamento sujeitos a controle especial retidas em drogaria no município de Cascavel – PR, e o estudo de Treichel et al. (2021), no Rio Grande do Sul, em pesquisa realizada com familiares cuidadores de usuários de CAPS I e II da 21ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Nesses estudos, as porcentagens de receituários destinadas às mulheres foram 62,1% e 63,3%, respectivamente.

Esses autores atribuem esses resultados às obrigações sociais desempenhadas pelas mulheres nos cuidados da família, além de referir maior incidência de transtornos psiquiátricos nesse gênero, maior predisposição ao autocuidado e maior procura aos serviços de saúde. Acrescenta-se ainda o fato de que as mulheres muitas vezes precisam conciliar a estressante jornada de atividades domésticas com sua vida profissional.

Utilizando dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção

do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), Rodrigues et al. (2020) também evidenciam que o sexo feminino foi o gênero mais predominante ao uso de psicotrópicos (53,7%), discutindo como a diferença entre os sexos é fortalecida pelos papéis aos quais as mulheres estão sujeitas nas diversas áreas da vida, além de considerar o uso destes fármacos para outras finalidades, como dores crônicas, insônia e emagrecimento.

A psiquiatria foi a especialidade com maior predomínio de prescrições, representando 45,6% do total. Esse resultado condiz com o esperado, visto que a psiquiatria é a área responsável pelo diagnóstico e tratamento de transtornos mentais e de comportamento.

Entretanto, evidenciou-se um valor acima de 50% de prescritores não psiquiatras, com destaque para as especialidades generalista e clínico geral, o que entra em acordo com Balen et al. (2017), que obtiveram como resultado 21,6% de prescrições de clínico geral e 44,7% das demais especialidades. Tal evidência pode estar relacionada ao fato de generalistas e clínicos gerais serem as especialidades mais comuns nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os pacientes encontram um atendimento e tratamento inicial, para serem posteriormente referenciados ao psiquiatra como seguimento à conduta terapêutica.

Supõe-se, ainda, que a grande proporção de prescrições por especialidades não psiquiatras está ligada às renovações de receitas praticadas nas UBS, muitas vezes realizadas sem consulta médica ou, por vezes, quando são feitas por um médico de outra especialidade, parente ou amigo do paciente. Esta última constatação pode, ainda, explicar o porquê de existirem 22 prescrições de psicotrópicos feitas por ginecologistas e obstetras para homens.

Balen et al. (2017) levantam, também, uma problemática sobre a falha de capacitação profissional para conduzir o tratamento dos pacientes, considerando o grande número de prescritores de outras especialidades.

Vale ressaltar a importância de que as demais especialidades tenham um bom conhecimento sobre o uso adequado de psicotrópicos, para que seja feita uma prescrição adequada, tendo em vista a alta demanda popular por esses fármacos. É relevante, também, o encaminhamento dos pacientes para avaliação de especialistas específicos da área, mais aptos a um melhor acompanhamento, como psiquiatras ou neurologistas.

Os resultados das especialidades prescritoras estratificadas por cada unidade

mostrou resultado semelhante quanto ao principal prescritor, entretanto diferente para a ordem decrescente das outras posições. Tal resultado pode também estar relacionado ao perfil das especialidades médicas mais contratadas em cada UBS do município.

Acerca das classes terapêuticas mais prescritas de psicotrópicos, os resultados mostram maior prevalência dos antidepressivos, com um total de 39,0%, seguido dos benzodiazepínicos, com 20,6%, e anticonvulsivantes, com 14,0%. Este resultado se equipara ao de outro estudo realizado por Treichel et al. (2021), onde os autores encontraram um número de receitas de antidepressivos equivalente a 47,2%, seguido pelos benzodiazepínicos com 33,5% do total e anticonvulsivantes, representando 24,2%. Corroborando, ainda, a pesquisa de Oliveira et al. (2021), em Ribeirão Preto – SP, que mostra também serem os antidepressivos os principais psicofármacos prescritos na atenção primária à saúde, diferindo apenas na ordem subsequente, a qual encontrou anticonvulsivantes em segundo lugar e benzodiazepínicos em terceiro lugar.

Considerando que é alta a ocorrência de dependência química e física nos pacientes que fazem uso de psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos, tal fato deve ser considerado motivo de preocupação, pois este foi o fármaco mais prevalente no presente estudo. Os efeitos colaterais desses medicamentos também devem ser avaliados antes da prescrição, principalmente na população idosa.

A alta prevalência da dispensação de antidepressivos pode estar fundamentada no fato de que os transtornos depressivos estão dentre os problemas de saúde mental mais comuns e que causam maior prejuízo e morbidade para os pacientes (DEAN; KESHAVAN, 2017). Cabe ressaltar, porém, que os psicotrópicos não apresentam funções isoladas no tratamento das doenças psíquicas, sendo de importância terapêutica para diversos transtornos, o que se caracteriza uso “off label”. Desse modo, não é possível afirmar que pacientes em uso de antidepressivos, benzodiazepínicos ou anticonvulsivantes tenham necessariamente depressão, ansiedade ou epilepsia.

Destaca-se que os antidepressivos podem ser utilizados para o tratamento de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), controle da dor crônica (Desvenlafaxina, Duloxetina), entre outros (BRUNTON, CHABNER e KNOLLMANN, 2012). Os benzodiazepínicos atuam como sedativos, podendo ser utilizados em quadros de agitação psicomotora e em procedimentos invasivos; como

hipnóticos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes, e são especialmente úteis no tratamento da ansiedade aguda e da insônia transitória (ZORZANELLI et al., 2019). Ainda, os anticonvulsivantes, além de prevenirem episódios de crise convulsiva, são bastante usados e difundidos para o controle da dor crônica neuropática, na profilaxia da migrânea (Topiramato) e no controle de episódios maníacos na depressão bipolar (ácido valpróico) (BRUNTON, CHABNER e KNOLLMANN, 2012).

Os antipsicóticos, além de tratarem a esquizofrenia, também são utilizados para sedação de pacientes agitados e em alguns casos de insônia. Posto isto, pode-se explicar o porquê de especialidades diferentes da psiquiatria, clínica geral e generalistas prescreverem medicações psicotrópicas. A exemplo disto, pode-se citar ortopedistas e reumatologistas que comumente prescrevem anticonvulsivantes para o tratamento da dor neuropática, ou antidepressivos para aliviar dor crônica em pacientes depressivos ou, ainda, em casos de neuralgia (OLIVEIRA et al., 2020).

Com relação à prescrição dos medicamentos na forma de princípio ativo ou em nome comercial, o estudo evidenciou que a maioria das prescrições foram em nome comercial, seja ele de referência ou similar, totalizando 59,0%. O psiquiatra foi uma das especialidades que mais preencheu receituários com nomes comerciais, sendo responsável por 72,3% do total absoluto. Em contrapartida, os generalistas e clínicos gerais prescreveram mais psicotrópicos com a denominação na forma de princípio ativo, representando o total de 56,9% e 59,2%, respectivamente. A prescrição de fármacos no seu nome comercial geralmente apresenta um valor financeiro maior do que o seu nome genérico, o que provoca um impacto econômico significativo para o paciente.

Embora seja indicado a prescrição de medicamentos genéricos, o marketing da indústria farmacêutica pode contribuir parcialmente para o aumento das taxas de prescrição de psicofármacos com nomes comerciais, pois, é permitido pagamento em alimentação e presentes para que os médicos receitem os medicamentos das marcas (DEJONG et al., 2016; HADLAND et al., 2020).

Quanto à maior prevalência de identificação dos medicamentos pelo princípio ativo, o mais predominante foi o Clonazepam, com o total de 673 prescrições. Vale pontuar que este é um dos psicofármacos mais conhecidos no país, tendo sido o mais consumido entre 2007 e 2010 (ZORZANELLI et al., 2019). É um medicamento de alta potência e meia vida longa, com baixo custo, tendo uma ampla escala terapêutica, incluindo o alívio de sintomas agudos de ansiedade e pânico e, também, indução de

sono, o que justifica sua alta prevalência (BRUNTON, CHABNER e KNOLLMANN, 2012; ZORZANELLI et al., 2019).

Embora frequentemente prescritos, os benzodiazepínicos apresentam riscos ao uso crônico, como declínio cognitivo, demência, maior risco de quedas e fraturas, sendo alvos de preocupação pois, durante toda a vida, ao menos 10% dos brasileiros utilizam esses fármacos, com o objetivo de indução do sono ou como tranquilizantes (DEAN e KESHAVAN, 2017; OLIVEIRA et al., 2021).

O Zolpidem foi o segundo princípio ativo mais receitado, totalizando 594 prescrições. Foi encontrado mais frequentemente sob os nomes comerciais de Patz e Stilnox e apresenta a função específica no tratamento de insônia inicial. Tal fato revela que há um aumento considerável nos distúrbios do sono na população geral, e exige por parte dos pacientes a busca por tratamento. É de suma importância ressaltar que a insônia pode ocorrer devido a situações de ansiedade, estresse, depressão e distúrbios do humor, sendo fundamental pesquisar a doença de base para seu adequado manejo e tratamento, seja com psicoterapia ou alternativas, a depender de cada caso (BRUNTON, CHABNER e KNOLLMANN, 2012; RIEMANN et al., 2017).

A Sertralina foi o terceiro princípio ativo mais prescrito e, assim como o Escitalopram, que está dentre os fármacos mais prescritos, é um antidepressivo inibidor seletivo da recaptção de serotonina (ISRS), sendo alternativas mais seguras para o tratamento dos transtornos de humor e ansiedade, considerados primeira linha de tratamento da depressão em todos os grupos etários (OLIVEIRA et al., 2021).

Além de traçar o perfil dos usuários, o presente estudo objetivava verificar as inadequações presentes nas receitas de psicofármacos, com base nas exigências da Portaria nº 344/98 – SVS/MS.

Dentre outras exigências, o documento legal cita no Art. 55, Capítulo V: “Da prescrição – da notificação de receita” que, para aviar prescrições de medicamentos de controle especial, deve ser apontado pelo médico o nome e endereço completo do paciente na identificação do usuário (BRASIL, 1998). No entanto, observou-se que a ausência do endereço dos pacientes foi a inadequação mais prevalente ao preenchimento dos receituários, correspondendo a 97,3% do total de incorreções.

O nome do paciente esteve ausente em apenas 13 receitas, representando o total de 0,17%. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos como por exemplo o realizado por Debastiani e Coqueiro (2017) em Poções – BA, no qual 95,16% das prescrições também não apresentavam o endereço do paciente.

Assemelha-se, ainda, a pesquisa realizada por Pinheiro et al. (2016) em Jequié – BA, na qual foi achado 74,7% de erros referentes à ausência do endereço do paciente e 4,04% de receitas com o nome do paciente ausente.

Uma explicação possível para que esses psicofármacos estejam sendo dispensados, apesar da inadequação, é que não justifica não vender o medicamento, sendo que o endereço faltante no receituário não interfere na forma de uso e tratamento do paciente. Mas é importante acrescentar que não explicitar essas informações nos receituários impede a identificação e rastreabilidade dos medicamentos dispensados, abrindo a possibilidade de fraudes na prescrição e dispensação dos mesmos (SILVA; LIMA, 2017).

Foi observada, ainda, a ausência da posologia em 0,8% das receitas. A dosagem estava ausente em 0,11%, a quantidade em 0,07% e a forma farmacêutica em 0,03%. Embora, aparentemente, sejam valores baixos quando comparados ao total de 7521 prescrições, estes são dados preciosos para que o paciente compreenda aquilo que lhe está sendo receitado. Reforça-se ainda que, nesses casos, pode acontecer do atendente – nem sempre um farmacêutico - sugerir essas informações faltantes, podendo colocar em risco a saúde do paciente. Cabe ressaltar a importância do papel das drogarias em não dispensar tais receitas, que contém dados faltantes que são essenciais para o tratamento do paciente.

A maior quantidade de incorreções foi encontrada na unidade 2 de estudo, na qual 99,5% das prescrições apresentaram alguma inadequação (n=2275). Isso se deve ao fato de que esta unidade também compôs o maior número dentre o total de receituários da pesquisa, com o montante de 2285 prescrições das 7521 analisadas, portanto, não sendo possível afirmar que o número mais alto de inadequações esteja ligado a erros de dispensação desta unidade específica.

Devido à alta prevalência do uso dos psicofármacos dentre a população, é necessário que médicos de todas as especialidades se atentem quanto à correta prescrição de cada medicamento, a fim de evitar problemas na dispensação e, principalmente, a terapia ineficaz, dependência química e/ou efeitos adversos indesejados ao paciente.

Conclusão

De acordo com os dados analisados, pode-se concluir que as prescrições de psicotrópicos no município de Ipatinga – MG são predominantemente para o gênero feminino e feitas por psiquiatras. Quanto às classes mais prescritas, destacam-se os antidepressivos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes, nesta ordem de prevalência, sendo prescritos mais frequentemente pelo nome do princípio ativo. Soma-se ainda um alto percentual de inadequações na redação das prescrições, com destaque para a ausência de dados acerca da identificação pessoal e de residência do paciente.

É de suma importância que as receitas médicas sejam devidamente preenchidas com todas as informações exigidas para que o paciente inicie uma terapêutica adequada, utilizando o fármaco em dose, quantidade e por tempo correto. Portanto, ressalta-se a necessidade urgente dos profissionais médicos aderirem e respeitarem as legislações vigentes.

Uma proposta para minimização das inconformidades apontadas por este estudo é a implantação de receituários eletrônicos nas redes de saúde, visto que as prescrições manuscritas estão mais sujeitas a erros. O médico preencheria no computador todas as informações tidas como obrigatórias pelo sistema, sendo impressa na forma adequada, assinada e carimbada, para ser entregue ao paciente, visto que essa medida poderia evitar erros frequentes. Uma limitação dessa medida seria em relação aos talonários A e B, pois os mesmos são fornecidos pela vigilância sanitária municipal e possuem controle de numeração, não sendo possível ainda o fornecimento de forma digitalizada.

Agradecimentos

Agradecemos à gerência e funcionários das drogarias que possibilitaram a coleta dos dados. Sobretudo pela confiança em permitir acesso a documentos tão importantes.

ANALYSIS OF PSYCHOTROPIC PRESCRIPTIONS IN A PRIVATE PHARMACY CHAIN IN IPATINGA / MG

Abstract

Introduction: Psychotropics are substances that act on the CNS, causing behavioral, humoral and cognitive changes. They are classified by the ATC System into anesthetics, analgesics, antiepileptics, antiparkinsonians, antipsychotics, anxiolytics, hypnotics, sedatives, antidepressants and psychostimulants. Due to the high prevalence the use of these substances and the fact that they have a high capacity to affect the organism, which can cause dependence and other adverse effects, the dispensing of these drugs has become standardized in special control prescriptions by Ordinance 344/98. **Objective:** To know, from a survey carried out in pharmacies in a private pharmacy chain of Ipatinga-MG, the profile of the psychotropic prescriptions dispensed, as well as to investigate the adequacy of the psychotropic prescription notifications included in lists A3, B1, B2 and C1 to the norms of Ordinance No. 344/98 SVS/MS. **Method:** This is a descriptive, exploratory and cross-sectional study, carried out through the analysis of data collected and registered in psychotropic prescriptions retained in January 2019 in a private pharmacy chain in the city of Ipatinga - MG. **Results:** 7,521 prescriptions were collected, of which 66.5% were for women. Psychiatry was the specialty that most prescribed (46.5%), and the class of antidepressants was the most prevalent, despite the fact that clonazepam is the most prescribed drug. As for the inadequacies, errors can be seen in 98.24% of the samples. **Conclusion:** The prescriptions for psychotropic drugs in the city of Ipatinga - MG are predominantly for females and made by psychiatrists. There is a high percentage of inadequacies in filling out prescriptions, with emphasis on the lack of data on patient identification. It is important that medical prescriptions are duly completed in order to achieve an appropriate therapy for the patient. A proposal to minimize the non-conformities pointed out by this study is the implantation of electronic prescriptions in the health networks, which can be printed after filling in mandatory fields, thus avoiding frequent errors of dispensation.

Keywords: Psychotropic drugs. Prescriptions. Prescription errors. User profile.

Referências

- BALEN, E.; GIORDANI, F.; CANO, M. F. F.; ZONZINI, F. H. T.; KLEIN, K. A.; VIEIRA, M. H., et al. Interações medicamentosas potenciais entre medicamentos psicotrópicos dispensados. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 172-177, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852017000300172&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 31 dez. 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
- DEAN, J.; KESHAVAN, M. The neurobiology of depression: an integrated view. *Asian J. Psychiatr.*, [S.l.], v. 27, [S.n.], p. 101-111, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28558878/>. Acesso em: 10 abr. 2021. h
- DEBASTIANI, A. K. S.; COQUEIRO, J. F. R. Análise de Prescrições Médicas de medicamentos regulados pela Portaria federal 344/1998, dispensados em uma drogaria no interior da Bahia. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, [S.l.], v.12, n. 39, p. 118-127, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/983/1408>. Acesso em: 08 abr. 2021.
- DEJONG, C. B. A.; AGUILAR, T.; TSENG, C. W.; LIN, G. A.; BOSCARDIN, W. J.; DUDLEY, R. A. Pharmaceutical Industry–Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. **JAMA Intern. Med.** [S.l.], v. 176, n. 8, p. 1114-1122, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2528290>. Acesso em: 07 mar. 2021.
- FILGUEIRAS, M. A. S.; SMITH, M. R. M. Uso racional de medicamentos. **Conselho Federal de Medicina**, 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/uso-racional-de-medicamentos/>. Acesso em: 02 mar. 2021.
- HADLAND, S. E; CERDÁ, M.; EARLYWINE, J. J.; KRIEGER, M. S.; ANDERSON, T. S.; MARSHALL, B. D. L. Analysis of Pharmaceutical Industry Marketing of Stimulants, 2014 Through 2018. **Jama Pediatr.**, [S.l.], v. 174, n. 4, p. 385 -87, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2759018>. Acesso em: 02 mar. 2021.
- OLIVEIRA, J. R. F.; VARALLO, F. R.; JIRÓN, M.; FERREIRA, I. M. L.; SIANI-MORELLO, M. R.; LOPES, V. D., et al. Descrição do consumo de psicofármacos na atenção primária à saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00060520, 2021. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000105007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 mar. 2021.

OLIVEIRA, R. A. A.; BAPTISTA, A. F.; SÁ, K. N.; BARBOSA, L. M.; NASCIMENTO, O. J. M.; LISTIK, C., et al. Pharmacological treatment of central neuropathic pain: consensus of the Brazilian Academy of Neurology. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 78, n. 11, p. 741-752, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2020001100741&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 jan. 2021.

PINHEIRO, M. T.; SOUZA, S. S.; ALMEIDA, P. H.; LEMOS, L.; LEMOS, G. Falhas e erros em notificações de receitas de metilfenidato dispensadas em uma farmácia comunitária. **Rev InterScientia**, v. 4, n. 2, p. 58-66, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/516>. Acesso em: 10 abr. 2021. efei

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016, 1939p.

RIEMANN, D.; BAGLIONI, C.; BASSETTI, C.; BJORVATN, B.; DOLENC, G. L.; ELLIS, J. G., et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. **J Sleep Res**, [S.l.], v. 26, n. 6, p. 675-700, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875581>. Acesso em: 07 fev. 2021.

RODRIGUES, P. S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; FONTANELLA, T.; BORGES R. B.; COSTA, K. S. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4601-4614, Nov. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104601&tlng=pt. Acesso em 21 Abr. 2021.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. **Sci Med.**, Médio Paraopeba, v. 27, n. 3, p. 2-8, 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/25597/15774>. Acesso em: 08 abr. 2021.

TREICHEL, C. A. S.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P.; ALDRIGHI, L. B.; RIGO, R.; SILVA, M. S. S. J. Uso de psicotrópicos e sua associação com sobrecarga em familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 329-337, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100329&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021.

ZORZANELLI, R. T.; GIORDANI, F.; GUARALDO, L.; MATOS, G. C.; BRITO JUNIOR, A. G.; OLIVEIRA, M. G., et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3129-3140, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/3129-3140/pt/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

WHO – World Health Organization. **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence.** Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2004.

Apêndices

Apêndice 1: formulário para coleta de dados.

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES DE PSICOTRÓPICOS							
UNIDADE:							
DATA DE EMISSÃO: ____ / 01 / 2019							
COR DA RECEITA	Amarela	Azul	Branca	Simplex			
IDENTIFICAÇÃO MÉD.	Presente	Ausente					
ASS. N ° DO CRM	Presente	Ausente					
ESPECIALIDADE MÉD.	PSIQTRA	NEURO	CLÍNICO	CARDIO	GO	PEDIATRA	
IDENTIFICAÇÃO PCT.	Presente	Ausente					
ENDEREÇO DO PCT.	Presente	Ausente					
SEXO DO PCT.	FEM.	MASC.					
MEDICAMENTO	Comercial	P. ativo					
SDOSAGEM	Presente	Ausente					
QUANTIDADE	Presente	Ausente					
F. FARMACÊUTICA	Presente	Ausente					
POSOLOGIA	Presente	Ausente					
CLASSE	BZD	ADP	APS	ACV	HIP	EST. HUM.	
NOTIFICAÇÃO	A3	B1	B2	C1			

Fonte: dados da pesquisa.

Apêndice 2: informações acerca da classificação das revistas científicas.

TÍTULO DA REVISTA	DADOS DA REVISTA
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	Qualis – B3
Asian Journal of Psychiatry	Qualis – B2
Cadernos de Saúde Pública	Qualis – B3
Ciência & Saúde Coletiva	Qualis – B3
Revista Multidisciplinar e de Psicologia	Qualis – B5
Jama Internal Medicine	Qualis – A1
Jama Pediatrics	Qualis – A1
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Qualis – B3
Journal of Sleep Research	Qualis – A2
Revista InterScientia	Qualis – B5
Scientia Médica	Qualis – B4

Fonte: Plataforma Sucupira – Qualis periódicos, Fator de Impacto ou Base de dados de indexação.

Apêndice 3: Teste de Marascuilo para comparação dois a dois entre especialidades que mais prescrevem para o gênero feminino.

COMPARAÇÃO	P	OR	IC
Reumatologia X Pediatria	< 0,0001	6,31	2,8 a 14,0
Reumatologia X Médico do trabalho	< 0,0001	6,09	2,5 - 14,7
Endocrinologia X Pediatria	< 0,0001	4,23	2,340 to 7,642
Ortopedia X Pediatria	< 0,0001	4,16	2,412 to 7,183
Endocrinologia X Médico do trabalho	< 0,0001	4,08	2,025 to 8,213
Ortopedia X Médico do trabalho	< 0,0001	4,01	2,071 to 7,779
MFC X Pediatria	< 0,0001	3,59	1,959 to 6,576
MFC X Médico do trabalho	0,0005	3,46	1,699 to 7,052
Geriatria X Pediatria	< 0,0001	3,17	1,847 to 5,448
Geriatria X Médico do trabalho	0,0007	3,06	1,585 to 5,904
Ginecologia X Pediatria	0,0005	2,93	1,587 to 5,420
Ginecologia X Médico do trabalho	0,0040	2,83	1,378 to 5,805
Dermatologia X Médico do trabalho	0,0182	2,48	1,157 to 5,299
Reumatologia X Dermatologia	0,0428	2,46	1,013 to 5,965
Endocrinologia X Cardiologia	0,0021	2,41	1,365 to 4,264
Ortopedia X Cardiologia	0,0010	2,40	1,410 to 4,000
Clínico geral X Pediatria	0,0003	2,11	1,402 to 3,175
Clínico geral X Médico do trabalho	0,0105	2,04	1,169 to 3,541
Generalista X Pediatria	0,0005	2,01	1,350 to 2,998
Generalista X Médico do trabalho	0,0158	1,94	1,123 to 3,352
Psiquiatria X Pediatria	0,0022	1,82	1,234 - 2,677
Geriatria X Cardiologia	0,0235	1,81	1,080 to 3,033
Psiquiatria X Médico do trabalho	0,0386	1,75	1,023 - 3,003
Cardiologia X Pediatria	0,0317	1,75	1,048 to 2,930
Clínico geral X Neurologia	< 0,0001	1,65	1,319 to 2,061
Generalista X Neurologia	< 0,0001	1,57	1,280 - 1,930
Psiquiatria X Neurologia	0,0001	1,42	1,184 - 1,703
Generalista X Geriatria	0,0253	0,63	0,4244 to 0,9478
Clínico geral X MFC	0,0332	0,59	0,3590 to 0,9630
Psiquiatria X Geriatria	0,0046	0,57	0,3878 - 0,8464
Generalista X MFC	0,0180	0,56	0,3449 to 0,9107
Psiquiatria X MFC	0,0043	0,51	0,3146 - 0,8150
Clínico geral X Ortopedia	0,0012	0,51	0,3338 to 0,7699
Clínico geral X Endocrinologia	0,0037	0,50	0,3099 to 0,8036
Neurologia X Dermatologia	0,0145	0,50	0,2827 to 0,8789
Cardiologia X MFC	0,0151	0,49	0,2724 to 0,8753
Generalista X Ortopedia	0,0004	0,48	0,3213 to 0,7270
Generalista X Endocrinologia	0,0015	0,48	0,2979 to 0,7598
Psiquiatria X Ortopedia	<0,0001	0,44	0,2936 - 0,6494
Continua.....			

Neurologia X Ginecologia	0,0011	0,44	0,2621 to 0,7268
Psiquiatria X Endocrinologia	0,0002	0,43	0,2718 - 0,6797
Neurologia X Geriatria	< 0,0001	0,40	0,2654 to 0,6134
Pediatria X Dermatologia	0,0047	0,39	0,2008 to 0,7552
Neurologia X MFC	< 0,0001	0,36	0,2164 to 0,5877
Clínico geral X Reumatologia	0,0017	0,33	0,1632 to 0,6847
Generalista X Reumatologia	0,0009	0,32	0,1564 to 0,6492
Neurologia X Ortopedia	< 0,0001	0,31	0,2010 to 0,4704
Neurologia X Endocrinologia	< 0,0001	0,30	0,1867 to 0,4906
Psiquiatria X Reumatologia	0,0002	0,29	0,1422 - 0,5827
Cardiologia X Reumatologia	0,0008	0,28	0,1270 to 0,6068
Neurologia X Reumatologia	< 0,0001	0,20	0,09856 to 0,4171

Fonte: dados da pesquisa

Apêndice 4: Teste de Marascuilo para comparação dois a dois entre classes terapêuticas mais prescritas.

COMPARAÇÃO	P	OR	IC
BZD X ADP	0,0212	0,85	0,7479 to 0,9769
BZD X APS	< 0,0001	1,71	1,446 to 2,026
BZD X ACV	0,0012	1,31	1,112 to 1,544
BZD X Estabilizador de humor	0,0013	1,68	1,224 to 2,318
BZD X Antiparkinsoniano	0,0008	2,08	1,347 to 3,208
ADP X APS	< 0,0001	2,00	1,719 to 2,334
ADP X ACV	< 0,0001	1,53	1,322 to 1,778
ADP X Estabilizador de humor	< 0,0001	1,97	1,443 to 2,690
ADP X Antiparkinsoniano	< 0,0001	2,43	1,585 to 3,731
ADP X Estimulante do SNC	0,0120	1,85	1,137 to 3,013
APS X ACV	0,0038	0,77	0,6392 to 0,9166
APS X Hipnótico	< 0,0001	0,51	0,4075 to 0,6303
APS X Inibidor de colinesterase	0,0327	0,58	0,3518 to 0,9408
APS X ARNMDA	0,0348	0,47	0,2326 to 0,9552
ACV X Hipnótico	0,0001	0,66	0,5342 to 0,8206
ACV X Antiparkinsoniano	0,0400	1,59	1,023 to 2,460
HIP X Estabilizador de humor	0,0002	1,94	1,371 to 2,749
HIP X Antiparkinsoniano	0,0002	2,40	1,520 to 3,778
HIP X Estimulante do SNC	0,0256	1,82	1,093 to 3,041
Antiparkinsoniano X Inibidor de colinesterase	0,0268	0,47	0,2514 to 0,8928
Antiparkinsoniano X ARNMDA	0,0219	0,39	0,1724 to 0,8739

Fonte: dados da pesquisa.

Apêndice 5: Porcentagem de prescrições com identificação dos medicamentos pelo princípio ativo por especialidade (s).

ESPECIALIDADE	% PRINCIPIO ATIVO
Alergologista, Coloproctologista, Médico do Sono, Médico Integrativo, Neurocirurgião, Neurorradiologista, Psiquiatra Pediátrico	100,0%
Nutrólogo	95,0%
Cirurgião plástico	75,0%
Cirurgião vascular, Médico do trabalho	66,7%
Pneumologista	60,0%
Clínico Geral	59,2%
Cardiologista	58,9%
Campo vazio	58,8%
Médico de Família e Comunidade	57,7%
Dermatologista	57,6%
Oncologista	57,1%
Generalista	56,9%
Endócrino	56,5%
Gastrologista	55,6%
Nefrologista	55,2%
Oftalmologista	54,5%
Reumatologista	54,4%
Urologista	52,4%
Acupunturista, Cirurgião Cardiovascular, Homeopata, Intensivista, Médico do Tráfego, Médico Preventivo, Otorrinolaringologista, Radiologista	50,0%
Ginecologista e Obstetra	48,3%
Anestesiologista	48,1%
Cirurgião Geral	47,2%
Pediatra	45,3%
Infectologista	44,4%
Geriatra	42,9%
Médico Nuclear	42,9%
Ortopedista	33,9%
Neurologista	33,5%
Hematologista	33,3%
Psiquiatra	27,7%
Angiologista	20,0%
Neuropediatra	6,3%
Cirurgião Pediatra, Geneticista, Perito, Proctologista	0,0%

Fonte: dados da pesquisa.