

# INCONSISTÊNCIAS EM PRESCRIÇÕES DE PSICOFÁRMACOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ, RONDÔNIA

## INCONSISTENT PRESCRIPTIONS OF PSYCHOTROPIC DRUGS IN A COMMUNITY PHARMACY IN THE MUNICIPALITY OF JI-PARANÁ, RONDÔNIA.

ADRIANO SOARES DA SILVA<sup>1</sup>, JEFERSON DE OLIVEIRA SALVI<sup>2\*</sup>

1. Acadêmico do curso Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 2. Mestre em Biologia Celular e Molecular aplicada à Saúde, docente da disciplina de Farmacoterapia e Atenção farmacêutica do curso Farmácia do CEULJI/ULBRA.

\*Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná, Av. Engenheiro Manfredo Barata Almeida da Fonseca, 762, Bloco C, 2ª andar, Departamento de Farmácia, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP 76.907-438. [jefersonsalvi@hotmail.com](mailto:jefersonsalvi@hotmail.com).

Recebido em 05/06/2018. Aceito para publicação em 04/07/2018

### RESUMO

Atualmente se observa o aumento no consumo de psicofármacos que são responsáveis por alterar as comunicações nervosas cerebrais. Para eles, existem especificações para o armazenamento, controle e dispensação, sendo que, a venda é feita mediante retenção de receita. Desse modo, se considera fundamental o correto preenchimento para a correta dispensação respeitando-se os critérios legais. No presente estudo se analisou 627 receituários de controle especial e as notificações de receitas para a identificação de erros que inviabilizam a comercialização. Identificou-se a dispensação de 80 princípios ativos distintos, com maior predominância para as classes dos antidepressivos e dos benzodiazepínicos. A grande maioria dos receituários analisados (90%) apresentou alguma inconsistência, sendo que, a mais comum foi a ausência de data (60%). Os demais erros estiveram relacionados ao tipo de receituário, excesso posológico, ausência de posologia, rasuras e quantidades excessivas. Concluiu-se sobre a necessidade de medidas educativas direcionadas aos prescritores e, ao mesmo tempo, se revela a importância de se instruir os farmacêuticos e atendentes. A análise da temática também contribui para a aquisição de conhecimentos sobre os aspectos farmacológicos das classes de psicofármacos mais utilizados, fomentando a atualização e a promoção do uso racional de medicamentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicotrópicos, drogas psicoativas, medicamentos de controle especial, Farmacovigilância, uso racional de medicamentos.

### ABSTRACT

Presently, it is observed the increase in the consumption of psychotropic drugs which are responsible for altering the brain nerve communications. For these drugs, there are storage, control, and dispensing specifications, since the sale is made through retention of the prescription. Thus, it is considered that the correct fulfillment for the correct dispensing, respecting the legal criteria, is fundamental. In the present study, was analyzed 627 special control prescriptions and the prescription's notifications for identifying the mistakes that unfeasible the commercialization. It was identified the dispensing of 80

different active ingredients, with higher predominance to the classes of antidepressants and benzodiazepines. Most of the prescriptions analyzed (90%) presented some inconsistency, since that, the most common is the lack of a date (60%). The other errors are related to the type of prescription, dosage excess or the absence of it, erasures and excessive amounts. It was concluded on the need for educational measures directed to the prescribers and, at the same time, it is revealed the importance of instructing pharmacists and attendants. The thematic analysis also contributes to the acquirement of knowledge about the pharmacological aspects of the most used classes of psychotropic drugs, fomenting the rational use of medicines update and promotion.

**KEYWORDS:** Psychotropic drugs, psychoactive drugs, special control medicines, pharmacovigilance, rational use of medicines.

### 1. INTRODUÇÃO

A Lei 5.991/73 define medicamento como “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”<sup>1</sup>. Estima-se que para o ano de 2021 o gasto mundial com medicamentos chegue a aproximados US\$ 1,5 trilhões, o que aumenta a demanda e o consumo das diferentes classes medicamentosas, tal como a dos psicotrópicos<sup>2,3</sup>. No Brasil, se registrou, entre 2003 e 2009, a maior dispensação de tranquilizantes da classe dos benzodiazepínicos, como, o clonazepam, representando um incremento de 42% da utilização para esse período<sup>4</sup>.

Psicofármacos podem ser definidos como drogas que atuam sobre o cérebro alterando as comunicações entre os neurônios, produzindo efeitos diversos que dependem da farmacodinâmica e do neurotransmissor envolvido com o mecanismo de ação<sup>5,6</sup>.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001)<sup>7</sup>, são classificados como psicotrópicos: ansiolíticos e sedativos, antipsicóticos (neurolepticos), antidepressivos, estimulantes psicomotores e potenciadores da cognição<sup>7</sup>. Devido aos efeitos que

exercem no organismo e o risco de dependência física e psíquica, existem especificações para o armazenamento, controle e dispensação dos mesmos, sendo que a venda é feita mediante retenção de receita<sup>8,9</sup>.

No Brasil, as classes terapêuticas se encontram divididas, conforme a RDC 344 de 1998, em diferentes categorias: A1 (entorpecentes); A2 (entorpecentes com concentrações especiais); A3 (psicotrópicas); B1 (psicotrópicas); B2 (psicotrópicas anorexígenas); C1 (outras sujeitas a controle); C2 (retinóicas); e C5 (anabolizantes), onde se exige, para cada classe, um tipo de receituário especial com limites para o tempo de dispensação, bem como, a quantidade máxima diária permitida de alguns fármacos<sup>9,10</sup>.

Todos os receituários são válidos por 30 dias a partir da sua data de prescrição para a aquisição do medicamento. Medicamentos que pertencem a lista A1, A2, A3, B1, B2 e C2 são válidas apenas no estado de origem, já medicamentos da lista C1 e C5 são válidos em todo o território nacional<sup>11</sup>. O receituário médico é um documento legal que deve ser efetuado por profissional legalmente habilitado contendo orientação de uso para o paciente, sendo fundamental o preenchimento correto a fim de se evitar erros<sup>9,10,12</sup>.

A fiscalização é feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), respaldada pela RDC nº 27 de 30 de março de 2007, que estabeleceu o Sistema Nacional para Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), com o objetivo de monitorar as movimentações de entrada e de saída. Esse monitoramento é considerado importante para a tomadas de decisões regulatórias e para a criação de ações educativas<sup>6,13,14</sup>.

A prescrição médica deve ser composta por alguns elementos essenciais, segundo o Manual de Orientações Básicas para Prescrição Médica (2011): 1) o cabeçalho onde se encontram informações sobre o prescritor; superinscrição, onde estão as informações do paciente; inscrição onde se observa o nome do fármaco, a forma farmacêutica e sua concentração; 2) subinscrição que compreende a quantidade total a ser fornecida do medicamento; 3) a descrição que é composta pelas orientações ao paciente; 4) data; 5) assinatura; e 6) o número de inscrição no Conselho Regional de Medicina<sup>15</sup>.

Os erros de prescrições ainda representam um grande fator nos problemas relacionados aos medicamentos<sup>16</sup>. Um estudo realizado na cidade de Mirante da Serra, estado de Rondônia, demonstrou que das 373 prescrições analisadas 50% não traziam a concentração do medicamento que deveria ser utilizado, o que pode contribuir para algum evento adverso grave<sup>17</sup>.

Dessa maneira, se observa que grande parte dos receituários possuem erros de prescrições comprometendo a eficácia do tratamento. Supõe-se que a observação correta do receituário, o conhecimento e constatare atualização dos profissionais prescritores, farmacêuticos e balconistas seja necessário para uma

dispensação correta, garantindo um tratamento seguro e eficaz ao paciente.

Portanto, o presente estudo analisou as prescrições de psicofármacos para identificar inconsistências e discutir os aspectos farmacológicos, a elas associados, em uma farmácia comunitária no município de Ji-Paraná, Rondônia.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, descritivo, do tipo transversal, desenvolvido por meio do levantamento de dados junto a uma farmácia comunitária, de médio porte, mediante a autorização prévia do responsável legal e acompanhamento do farmacêutico responsável técnico. A empresa está localizada, no centro do município de Ji-Paraná, estado de Rondônia.

O estudo analisou os receituários de controle especial e as notificações de receitas do mês de Fevereiro de 2018, totalizando uma amostra de 627 documentos a serem avaliados.

A investigação compreendeu se as mesmas foram contempladas com os elementos essenciais de uma prescrição, tais como: o tipo de receituário, quantidade de diferentes fármacos prescritos em um mesmo receituário, quantidade de medicamentos prescritos e posologia da prescrição, dentre outros.

Os dados foram tabulados com o auxílio do programa Microsoft Excell® e interpretados por meio de estatística descritiva percentual simples. Medidas associativas foram investigadas por meio do teste do Qi-quadrado, considerando significativos os resultados para  $p < 0,05$ .

## 3. RESULTADOS

Identificou-se a dispensação de 80 princípios ativos distintos, dentre eles estão: escitalopram, clonazepam, sertralina, alprazolam e carbamazepina, ocupam os primeiros lugares, conforme demonstra a Figura 1. Dessa forma, observou-se maior predominância de medicamentos das classes dos antidepressivos e dos benzodiazepínicos. Nota-se inclusive que os cinco princípios ativos mais dispensados corresponderam a aproximados 30% do total de produtos comercializados.

Em relação aos tipos de receitas, houve predominância das prescrições de receitas do tipo C1 (Figura 2), responsáveis pelo controle especial de antidepressivos, antiepiléticos, neurolépticos e anestésicos. Caracterizando, desta forma, uma maior probabilidade de transtornos associados à de pressão, estresse, e ao ambiente de trabalho, dentre outros.

A grande maioria dos receituários analisados (90%) apresentou alguma inconsistência, sendo que a mais comum foi a ausência de data que esteve presente em aproximados 60% das prescrições avaliadas. Houveram prescrições expedidas por 17 especialidades médicas

diferentes, incluindo clínicos gerais, dentistas e médicos veterinários.

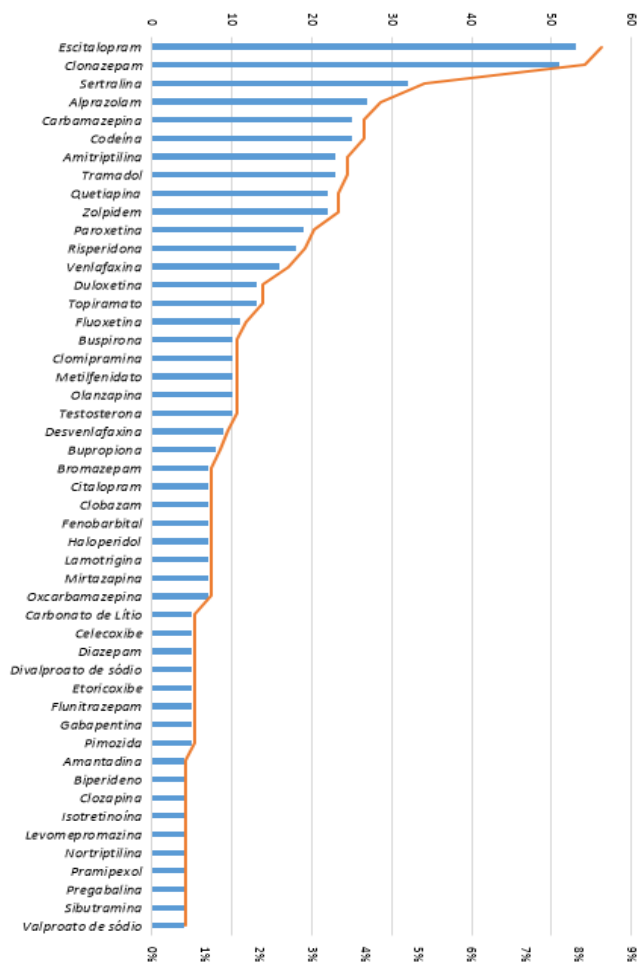


Figura 1. Distribuição da frequência relativa das principais unidades físicas dispensadas por princípio ativo.

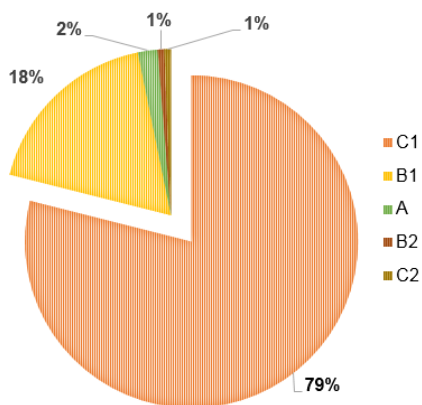


Figura 2. Frequência relativa dos tipos de receituários (n=627).

A Figura 3 apresenta a relação da ausência de data nas receitas e notificações de receitas dos principais prescritores que, somadas, correspondem à 53% dos erros desta categoria.

As demais inconsistências encontradas estão relacionadas ao tipo de receituário incorreto, excesso de posologia, ausência de posologia, rasuras e quantidade excessiva.

Em se tratando de tipo de receituário incorreto, identificaram-se erros para as substâncias codeína e o tramadol. A codeína possui um limite de 100 mg por unidade posológica, entretanto, foram encontradas prescrições que estabelecia uma posologia de 6 em 6 horas para uma apresentação de 30 mg, ou seja, 120 mg ao dia, o que caracterizaria o tipo de receituário A ao invés do tipo C. O princípio ativo tramadol também foi encontrado em excesso para o tipo de receituário C no qual foi descrito, segundo o adendo da lista A2, quantidades que excedam 100 mg por unidade posológica devem ser prescritas em receituário do tipo A.

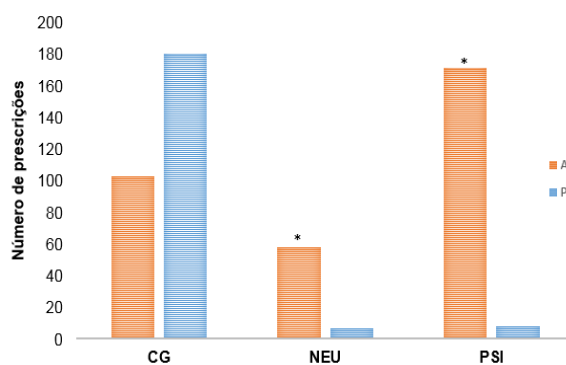


Figura 3. Distribuição da ausência de data por prescritor. \*CG = clínico geral, NEU = neurologista, PSI = psiquiatra. N = 20. #A = ausente, P = presente. (p<0,0001, Teste do Qui quadrado).

Observou-se uma associação altamente significativa (p<0,001) entre as ausências das datas com as três especialidades médicas, entretanto, destaca-se que os clínicos gerais foram os mais consistentes em seguir a normativa sobre o preenchimento adequado das prescrições ao incluírem a data da expedição, ou seja, definindo um prazo de validade para as mesmas.

#### 4. DISCUSSÃO

Os parâmetros estabelecidos pelo modelo de sociedade em que vivemos, exigem esforços para adequações na rotina de trabalho, vida social e no campo da afetividade, sobrecarregando a mente que parece nunca descansar, originando os mais variados distúrbios mentais<sup>18</sup>. A OMS afirmar que a depressão é responsável por 18% dos afastamentos do trabalho, o que a torna o principal motivo de incapacidade no meio profissional, refletindo diretamente na economia do país<sup>19</sup>.

Achados em todo o mundo indicam o aumento do uso dos psicofármacos associados aos diferentes perfis de pacientes, dentre eles, se destaca a alta prevalência do uso por profissionais da saúde nos Estados Unidos da América<sup>20</sup>. Ao mesmo tempo os dados apontam para a necessidade da reavaliação das prescrições para

idosos, sobretudo para àqueles que fazem uso de outros princípios ativos<sup>21</sup>, por meio do desenvolvimento de ferramentas avaliativas que identifiquem a necessidade de medidas instrutivas<sup>22</sup>.

Para Nascimento e Salvi (2018)<sup>23</sup>, o uso inadequado de psicofármacos pode mascarar sinais e sintomas de estados depressivos, influenciando na tomada de estratégias de intervenção e onerando o sistema público de saúde<sup>23</sup>. Considerando o uso racional dos psicotrópicos, juntamente com a redução de custos, a monoterapia com antipsicóticos, por exemplo, representa um melhor custo benefício em comparação à polifarmácia<sup>24</sup>.

No presente estudo, atribui-se a predominância dos receituários do tipo C1 à dispensação dos antidepressivos. O consumo de antidepressivos obteve um aumento global de aproximadamente 9%, entre os 2009 e 2013<sup>25</sup>.

Esses fármacos potencializam de forma considerável a sináptica da transmissão de neurônios noradrenérgicos e serotoninérgicos, aumentando a concentração de neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição do metabolismo ou impedimento da captura neuronal<sup>26</sup>.

O Escitalopram e a Sertralina, são antidepressivos pertencem à subclasse dos inibidores seletivos da reuptake de serotonina (ISRS) e atuam a partir da associação com receptores dos neurônios pré-sinápticos, aumentando a concentração de serotonina livre para serem detectadas pelos neurônios pós-sinápticos<sup>25</sup>.

Os antidepressivos tricíclicos (ADTs), tal como a Amitriptilina, agem impedindo a recepção dos neurotransmissores: serotonina, noradrenalina, e dopamina, ao nível pré-sináptico e são os responsáveis pelo bloqueio dos receptores colinérgicos (muscarínicos), histaminérgicos (H1 e H2),  $\beta$ -adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos, este último de modo mais raro<sup>27,28</sup>.

A amitriptilina esteve em segundo lugar em número de unidades físicas dispensadas pelo sistema público de saúde em Ji-Paraná, no ano de 2015, e foi o antidepressivo mais utilizado por professores universitários no município de Cujubim, em 2017, também no estado de Rondônia<sup>29</sup>.

Os benzodiazepínicos geralmente são indicados, para o tratamento dos transtornos da ansiedade, da insônia e para a agressividade<sup>30</sup>. Dados obtidos junto SNGPC apontam que no período compreendido entre 2007 e 2010, essa classe terapêutica foi a mais consumida, se destacando a utilização do clonazepam, bromazepam e alprazolam<sup>31</sup>.

Em estudo anterior, no mesmo município, dos Santos e colaboradores (2017)<sup>32</sup> evidenciaram que o clonazepam correspondeu ao benzodiazepínico mais dispensado entre 2013 e 2015 no sistema público de saúde, dado semelhante foi encontrado na cidade de Vale do Paraíso, onde o Clonazepam esteve entre os três psicofármacos mais dispensados<sup>32</sup>.

A prescrição de psicofármacos, compreendida como receituário de controle especial ou notificação especial, no âmbito dos medicamentos sujeitos ao controle especial, deve representar o elo entre o profissional prescritor, o paciente e o farmacêutico, desta forma, deve ser preenchida corretamente para a garantia da correta farmacoterapia, como assevera Pinheiro e colaboradores (2017)<sup>33</sup>.

O conhecimento em relação aos psicotrópicos foi discutido por Darós *et al.* (2016)<sup>34</sup> junto aos profissionais da saúde de Presidente Médici, município vizinho à Ji-Paraná, e se constatou a necessidade de maiores esclarecimentos sobre a temática, bem como, a ilegibilidade e rasuras em prescrições como inconsistências que dificultam a dispensação. A necessidade de esclarecimentos sobre psicofármacos também foi identificada por Felipe e Lima (2016)<sup>35</sup>, em um estudo em Ariquemes, Rondônia.

De acordo com os dados coletados, no presente estudo, dentre as inconsistências a ausência de data foi o resultado mais expressivo. Entende-se que esse item pode ser visto como desnecessário ou com pouca relevância para, na melhor das hipóteses, auxiliar o paciente a ter um prazo maior para aquisição. Tal evidência ainda foi predominante entre as especialidades médicas diretamente relacionadas aos psicotrópicos, ficando o melhor cumprimento com os clínicos gerais.

Desse modo, o que se indaga é sobre o início imediato da farmacoterapia e a necessidade do acompanhamento do progresso do tratamento do paciente<sup>36</sup>.

Segundo a Lei 5.991 de 1973, art. 35, o aviamento da receita só pode ocorrer caso a mesma contenha a data e a assinatura do profissional, informações sobre o consultório e o número de inscrição no respectivo conselho de classe profissional, além da exigência do carimbo, dentre outros<sup>1</sup>.

Detalhes sobre a prescrição podem ser encontrados em adendos e nas atualizações da 344/98. No caso da Codeína e do Tramadol, a RDC 39/2012 corrobora a inconsistência ao afirmar que, em preparações com esses princípios ativos ou misturas, não se ultrapasse 100 mg a 2,5%, do contrário, os fármacos se tornam sujeitos à prescrição da receita de controle especial em duas vias<sup>37</sup>.

Os excessos ou as ausências relacionadas à posologia, são inconsistência que ou inviabilizam a dispensação ou acabam por influenciar negativamente a farmacoterapia. Igualmente ao presente estudo, dados semelhantes foram encontrados Sericita, Minas Gerais, onde cerca de 70% das prescrições de benzodiazepínicos continham erros de preenchimento posológicos<sup>38</sup>. Em São José do Rio Preto, São Paulo, se registrou posologia incompletas e omissões de dose<sup>39</sup>. Nesse contexto, se destaca ainda o risco de intoxicações ou desdobramentos que podem levar à morte<sup>38,40</sup>.

O histórico de práticas inadequadas relacionadas à prescrição de psicofármacos está bem documentada na

literatura científica, incluindo o preenchimento de profissionais não médicos, para as diferentes subclasses e princípios ativos existentes o que pode agravar a saúde ou comprometer a sua manutenção<sup>41,42</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Constatou-se a presença de inconsistências ou erros que deveriam inviabilizar a dispensação dos psicofármacos. Desse modo, é possível a reflexão sobre a tomada de medidas direcionadas aos prescritores e, ao mesmo tempo, a necessidade de se instruir os farmacêuticos e atendentes sobre os cuidados no ato da dispensação.

A análise da temática também contribui para aquisição de conhecimentos sobre os aspectos farmacológicos das classes de psicofármacos mais utilizadas, fomentando a atualização e a promoção do uso racional dos psicofármacos.

Sugere-se a continuidade das investigações, considerando como amostra um período de tempo maior e a abordagem junto aos profissionais prescritores.

## REFERÊNCIAS

- [1] Conselho Federal de Farmácia. Lei 5991/73 - Dispõe Sobre O Controle Sanitário. Brasília, 17 de dezembro de 1973. [acesso 16 maio. 2018]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=427>.
- [2] Interfarma – Associação da Indústrias Farmacêuticas de Pesquisa. Ed 2009. [acesso 15 mai. 2018]. Disponível em: <https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/dados-do-setor>.
- [3] Bandeira VAC, Gewehr DM, Colet CF, et al. Fatores Associados ao Uso de Antidepressivos Por Mulheres no Climatério. XXI Jornada de Pesquisa. Salão do Conhecimento, ciência alimentado o Brasil – UNIJUI, 2016.
- [4] Collucci C, Oliveira M. Venda de Calmantes Sobe 42% no Brasil nos Últimos Cinco Anos. Folha de São Paulo: 2014. [acesso 15 maio. 2018]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2014/02/1418499-venda-de-calmantes-sobe-42-no-brasil-nos-ultimos-cinco-anos.shtml>.
- [5] Costa GMP, Oliveira MAS. Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. *Infarma*. 2017; 29(1):27-33. [acesso 21 de maio. 2018]. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1834&path%5B%5D=pdf>.
- [6] Magalhães AEC, Dinelly CMN, Oliveira MAS. Psicotrópicos: Perfil de Prescrições de Benzodiazepínicos, Antidepressivos e Anorexígenos a Partir de uma Revisão Sistemática. *Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, Sobral/CE. Electronic Journal of Pharmacy*, 2016; XIII(3):111-122.
- [7] OMS (Organização Mundial da Saúde). As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes. Press release WHO/18. Genebra: WHO, 2001.
- [8] Reis AG, Matos FS, Melo OF. Perfil de Prescrições de Psicotrópicos em Farmácia Comunitária. *SANARE*, Sobral. 2017; 16(02):37-41.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n° 344, de 12 de Maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. [acesso 17 de maio. 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html).
- [10] Cunha MMC, Miceli BC. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos em uma drogaria no município de Sete Lagoas, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 2017; 5(5). ISSN 2525-359X. [acesso 15 maio. 2018]. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdauida.com.br/index.php/RBCV/article/view/334>.
- [11] CIM/CRF-PR – Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Manual Para a Dispensação de Medicamentos – Sujeitos a Controle Especial. 4ª Edição – 2015.
- [12] Rêgo MM, Comarella L. O Papel da Análise Farmacêutica da Prescrição Médica Hospitalar. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*. 2015; 7(4).
- [13] ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, 2010. [acesso 21 de maio. 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/sngpc>.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n°. 27, de 30 de março de 2007. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC, estabelece a implantação do módulo para drogarias e farmácias e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 30 mar.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos 2001. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001; 40p.
- [16] Silva JSD, Almeida PHRF, Perini E et al. Prescription And Administration Errors Involving A Potentially Dangerous Medicine. *J Nurs UFPE online*., Recife. 2017; 11(10):3707-17.
- [17] Oliveira AA, Lima RPA, Martins RC. Análise da Qualidade das Prescrições Médicas do Hospital Público em Mirante da Serra/RO Atendidas em uma Farmácia Comunitária. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. 2015; 6(1):38-47. [acesso 21 de maio. 2018]. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/267/382>.
- [18] Ferreira LWS. A Importância do Exercício Físico no Tratamento de Pessoas Portadoras de Depressão – O mal do século. *Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Ariquemes, 2017; 29p.
- [19] Sales AV. Depressão no Trabalho. Universidade Estadual da Paraíba Campus I – Campina Grande. Centro de Ciências Jurídicas Curso de Graduação em Direito. 21 ed. Campina Grande, 2014; 26p.
- [20] Rolland MD, et al. Psychotropic Drug Consumption at Admission and Discharge of Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association*. Volume 13, 4 edição, Maio 2012; 407.e7-407p.

- [21] Beuscart JB, *et al.* Co-prescriptions of psychotropic drugs to older patients in a general hospital. *European Geriatric Medicine.* 2017; 8(1):84-89.
- [22] Wauters M., *et al.* Development and validation of the Psychotropic Education and Knowledge (PEAK) test on psychotropic drugs for nurses in an acute geriatric care setting. *European Geriatric Medicine.* 2016; 7(2):135-141.
- [23] Nascimento LCS, Salvi JO. Ansiedade, Depressão e Medicamentos Psicotrópicos em Idosos Institucionalizados no Município de Ji-Paraná, Rondônia. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – BJSCR.* 2018; 21(3):38-42.
- [24] Kilian R, *et al.* Cost-effectiveness of psychotropic polypharmacy in routine schizophrenia care. Results of the ELAN prospective observational trial. *Neurology, Psychiatry and Brain Research.* Volume 30, Dezembro 2018; 47–55p.
- [25] Pinto BV. Estudo do Comportamento Térmico dos Antidepressivos Citalopram e Escitalopram. Universidade de São Paulo – Instituto de Química de São Carlos. São Carlos, 2017; 48p.
- [26] Moreno RA, Moreno DH, Soares MB. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999; 21(1).
- [27] Lima FS. O Uso da Amitriptilina no Tratamento de Dor Aguda, Crônica e Neuropática. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes, 2017; 37p.
- [28] Silva JR, Vargem DS, Sousa MC, *et al.* O Consumo de Amitriptilina e Nortriptilina no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis. Faculdade Anhaguera de Anápolis, Goiás. *Ensaios Cien., Cien. Biol. Agrar. Saúde.* 2014; 18(1):3-8.
- [29] Santos PA, Valiatti TB, Salvi JO, Perfil Dos Medicamentos Psicoativos Dispensados Na Farmácia Básica Municipal De Ji-Paraná, Rondônia *Rev. Eletr. Farm., Goiânia.* 2017; 14(3):32-42.
- [30] Azevedo AJP, Araújo AA, Ferreira MAF. Consumo de Ansiolíticos Benzodiazepínicos: Uma Correlação Entre Dados do SNGPC e Indicadores Sociodemográfico nas Capitais Brasileiras. *Ciê. Saúde Colet.* 2016; 21(1).
- [31] Alim MM. Prevalência de Uso de Benzodiazepínico em Idosos e Fatores Associados. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2016; 116p.
- [32] Santos LP, Oliveira AA, Salvi JO. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do vale do paraíso, Rondônia. *R. Cie. Fac. Educ. E Meio Amb.,* 2015; 6(2):36-48.
- [33] Pinheiro MTRS, *et al.* Falhas e Erros em Notificações de Receitas de Metilfenidato Dispensadas em uma Farmácia Comunitária. *Revista InterScientia, [S.l.],* 2016; 4(2):58-66. ISSN 2317-7217. [acesso 24 maio. 2018]. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/articloe/view/516>.
- [34] Darós D, Salvi JO, Valiatti TB, *et al.* O Conhecimento dos Profissionais da Públicos da Saúde Sobre Medicamentos Psicotrópicos em Presidente Médici, Rondônia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* 2016; 14(3).
- [35] Felipe KC, Lima RRO. Abordagem Do Uso De Clonazepam Dispensado Pela Farmácia Municipal De Ariquemes – Rondônia. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Farmácia. Ariquemes, 2016. 37p.
- [36] Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Análise De Erros De Prescrição Em Um Hospital Da Região Sul Do Brasil. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo.* 2015; 6(3):23-26.
- [37] Brasil. RDC nº 39 de 9 de julho de 2012. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências.
- [38] Gomes WS, Fontes BML, Franco AJ. Avaliação da Prescrição de Benzodiazepínicos em uma Drograria da Cidade de Sericita, Minas Gerais. *Anais VI SIMPAC - Volume 6 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2014; 149-154.*
- [39] Lima TAM, Gouveia MIS, Pereira LLV, *et al.* Erros De Prescrições Médicas Em Drograria. *Infarma – Ciências Farmacêuticas.* 2016; 28(e1):16-21.
- [40] Moraes VD, Comarella L, Moraes JD. Avaliação Da Qualidade Das Prescrições Medicamentosas Dispensadas Em Uma Unidade De Saúde Da Família No Município De João Pessoa, Paraíba. *Rev. Eletr. Farm., Goiânia.* 2017; 14(4):17-27.
- [41] Andrade MF, Andrade RCG, Santos V. Prescrição De Psicotrópicos: Avaliação Das Informações Contidas Em Receitas E Notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm. v.40 n.4 São Paulo, out./dez. 2004.*
- [42] Cunha MMC, Miceli BC. Análise de prescrições médicas de psicotrópicos em uma drogaria no município de Sete Lagoas, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], 2017; 5(5).* ISSN 2525-359X. [acesso 30 maio. 2018]. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/334>