



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA- HUB**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO  
BÁSICA- FARMÁCIA**

**AMANDA DE FRANÇA DA CUNHA PINHO**

**ACESSO A MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

**BRASÍLIA**

**2023**

**AMANDA DE FRANÇA DA CUNHA PINHO**

**ACESSO A MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) na área de farmácia pela Universidade de Brasília-HUB, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em atenção básica.

Orientador (a): Rafael Mota Pinheiro

BRASILIA

2023

**AMANDA DE FRANÇA DA CUNHA PINHO**

**ACESSO A MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica pela Universidade de Brasília.

Aprovado em: 30 de janeiro de 2023

**BANCA EXAMINADORA**



---

Orientador Rafael Mota Pinheiro



---

Esp. Samuel Silva Parreira



---

Esp. Renata Passos de Melo

BRASILIA

2023

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a minha família, meu marido, meus pais e irmã que foram sempre meu porto seguro nos momentos de adversidades e meus companheiros para compartilhar as vitórias.

Aos amigos residentes que o programa me presenteou, a nossa amizade foi essencial para tornar a jornada mais leve e fazer parte de uma equipe multiprofissional com colegas tão dedicados foi uma inspiração.

Aos servidores da Unidade que me receberam de maneira amável e aberta, o que nos fez crescer juntos.

Aos professores do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, pelo empenho e cuidado com nosso aprendizado durante toda a jornada.

## RESUMO

Para garantir o cuidado universal, integral e equânime ao usuário, criou-se, entre outras, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que envolve um conjunto de ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde. A política possui vários eixos estratégicos, entre eles, destaca-se a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e promoção do Uso Racional de Medicamentos. Com o objetivo de promover o uso racional e segurança dos pacientes, a Portaria nº 344/98 define o regulamento técnico sobre as substâncias sujeitas a controle especial, elencando itens obrigatórios da prescrição e dispensação que devem ser respeitados rigorosamente. A Farmácia da Unidade Básica de Saúde nº 1 de São Sebastião, além de dispensar medicamentos de uso comum, é a única da Região Administrativa que dispensa medicamentos psicotrópicos, sendo que a população estimada da região é de 118.972 pessoas, fato que sobrecarrega a unidade de saúde e os colaboradores, resultando em um trabalho exaustivo e Assistência Farmacêutica ineficaz. Com a chegada da residente ao cenário foi observado inacessibilidade aos medicamentos psicotrópicos. Assim, foi desenvolvido um novo processo de trabalho para retroalimentar a farmácia e a gerência da unidade, com vistas a propor melhorias, por meio da avaliação da quantidade de pacientes que não possuem acesso aos medicamentos sujeitos à controle especial, sendo eles: prescrições vencidas (21,96%), prescrições sem data (20,09%), prescrições sem endereço do paciente (11,21%) e prescrições de medicamentos não padronizados na APS (9,34%). Em seguida os resultados obtidos foram utilizados para elaboração de folder informativo utilizado no matriciamento das Equipes de Saúde da Família. Mostra-se a necessidade de atividades de educação continuada com prescritores para redução de erros, contribuindo para aumento do acesso aos medicamentos pela população do território. É importante ressaltar também a necessidade de conscientização e capacitação do profissional farmacêutico para apropriação do seu papel como membro da equipe multiprofissional, visando aumentar suas atribuições assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde.

**Palavras chave:** Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Psicotrópicos.

## ABSTRACT

In order to guarantee universal, integral and equitable care to the user, the National Pharmaceutical Assistance Policy (NPAP) was created, among other policies, which involves a set of actions for the promotion, prevention and recovery of health. The policy has several strategic axes, among them, the use of the National List of Essential Medicines and promotion of the Rational Use of Medicines stand out. Aiming to promote the rational use and safety of patients, Ordinance No. 344/98 defines the technical regulation on substances subject to special control, listing mandatory prescription and dispensing items that must be strictly rigorous. The Pharmacy of the Basic Health Unit n° 1 of São Sebastião, in addition to dispensing commonly used medications, is the only in the Administrative Region that dispenses psychotropic medications, and the estimated population of the region is 118,972 people, a fact that overload the health unit and the collaborators, originated in an exhaustive work and ineffective Pharmaceutical Assistance. With the arrival of the resident to the scenario, inaccessibility to psychotropic medications was observed. Thus, a new work process was developed to provide feedback to the pharmacy and unit management, aiming to propose improvements, by assessing the number of patients who do not have access to medicines subject to special control, namely: expired prescriptions (21.96%), prescriptions without data (20.09%), prescriptions without patient address (11.21%) and non-exciting drug prescriptions in Primary Health Care (9.34%). Then the results obtained were used to prepare an informative folder used in the matrix support of the Family Health Teams. The need for continuing education activities with prescribers is shown to reduce errors, confident to increase access to medicines by the population of the territory. It is also important to emphasize the need for awareness and training of pharmaceutical professionals to appropriate their role as members of the multidisciplinary team, aiming to increase their care attributions in Basic Health Units.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Primary Health Care, Health Services Accessibility, Psychotropic Drugs.

## Sumário

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....            | 8  |
| 2. OBJETIVOS .....             | 10 |
| 3. METODOLOGIA.....            | 10 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 11 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 17 |
| 6. REFERÊNCIAS.....            | 17 |

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde é definida pela Constituição Federal como direito de todos os cidadãos e deve o Estado provê-la por meio de políticas sociais e econômicas, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) a principal forma de representação. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). A Atenção Básica (AB) também chamada de Atenção Primária à Saúde (APS), assim como as demais formas de atenção à saúde, são instrumentos para exercer os princípios e alcançar as diretrizes descritas na lei (BRASIL, 2017).

A APS apresenta-se como a porta de entrada do SUS, e esfera solucionadora dos problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância da população assistida, através do trabalho de equipes multiprofissionais que atendem populações de territórios bem delimitados por meio de um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, manutenção e reabilitação da saúde, assim como prevenção de agravos. Essa política tem como estratégia prioritária a Estratégia Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017; GOMES; GUTIÉRREZ; SORANZ, 2019).

Com as atualizações e aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e eSF, criou-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que após alterações é conceituado atualmente como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), composto por profissionais de diversas áreas baseado na necessidade de cada território. O farmacêutico pode compor o Nasf-AB e exercer tanto atividades gerenciais da Assistência Farmacêutica quanto atividades assistenciais, como o cuidado farmacêutico, por meio de visitas domiciliares, atividades de matriciamento, grupos terapêuticos, práticas integrativas e complementares, atividades de educação continuada, entre outras (BRASIL, 2008; BRASIL, 2018).

De forma a garantir o cuidado universal, integral e equânime ao usuário, criou-se também a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que envolve um conjunto de ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde. A política possui vários eixos estratégicos, entre eles, destaca-se a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de promover o URM e segurança dos pacientes, a Portaria nº 344/98 define o regulamento técnico sobre as substâncias sujeitas a controle especial, elencando itens obrigatórios da prescrição e dispensação que devem ser respeitados rigorosamente, entre eles, evidencia-se a obrigatoriedade de controle de estoque,

armazenamento e dispensação pelo profissional farmacêutico, pois é atribuição desse profissional a dispensação de medicamentos observando os parâmetros técnicos e legais do receituário (BRASIL, 1998; BRASIL, 2014). Apesar disso, fatores como dificuldade de acesso à farmácia, erros de prescrição e falta de medicamentos impedem o acesso dos usuários a seus medicamentos, e assim, a assistência farmacêutica se torna ineficaz em seus objetivos (MATTA *et al.*, 2019). Pepe e Castro (2000) ressaltam que o acesso aos medicamentos essenciais é necessário para assistência em saúde e o seu uso adequado depende não apenas de prescrição de qualidade, mas também da dispensação consciente realizada pelo farmacêutico por meio da interação entre prescritor, dispensador e paciente.

A RENAME subdivide os medicamentos de acordo com o sistema de Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), no qual os medicamentos são classificados de acordo com os órgãos e sistemas do seu local de ação, classifica também de acordo com sua disponibilidade na Rede de Saúde e financiamento (BRASIL, 2022). Com vistas aos medicamentos constantes da Portaria nº 344/98 e a classificação ATC, encontram-se os medicamentos classificados no grupo N - Sistema Nervoso, como antidepressivos, antiepiléticos, ansiolíticos, anticolinérgicos e antipsicóticos. Alguns desses medicamentos também são classificados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2022). Esses medicamentos são importantes na APS pois os problemas de saúde mental, em sua maioria associados a ansiedade e depressão, são comuns nesse nível de atenção (GONÇALVES *et al.*, 2014) e necessitam do conhecimento do farmacêutico e medidas de orientação no momento da dispensação para promoção do cuidado farmacêutico (ZANELLA; AGUIAR; STORPITIS, 2015). No âmbito do Distrito Federal (DF), os medicamentos padronizados devem estar em concordância com a Relação de Medicamentos Essenciais do DF (REME-DF), lista baseada na RENAME, entretanto utiliza-se de critérios econômicos e epidemiológicos do DF (BRASILIA, 2021).

A Farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 1 de São Sebastião, além de dispensar medicamentos de uso comum, é a única UBS da Região Administrativa (RA) que dispensa medicamentos psicotrópicos, sendo que a população estimada da RA é de 118.972 pessoas (CODEPLAN, 2021), fato que sobrecarrega a unidade de saúde e os colaboradores, resultando em um trabalho exaustivo e Assistência Farmacêutica ineficaz.

Com a chegada da residente ao cenário foi observado inacessibilidade aos medicamentos psicotrópicos. Assim, foi desenvolvido um novo processo de trabalho para alimentar o sistema de informação da farmácia e gerência da unidade, com vistas a propor melhorias.

## **2. OBJETIVOS**

Analisar os dados de registro do número de prescrições de medicamentos psicotrópicos não atendidos na unidade e os principais fatores da não dispensação.

## **3. METODOLOGIA**

O trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde nº 1 de São Sebastião, que possui 10 equipes de Saúde da Família, as quais possuem um número elevado de população adscrita e de acordo com o aumento da dimensão da populacional atendida pela UBS, assim cresce também as demandas à farmácia da unidade, onde os usuários buscam medicamentos, denominados essenciais pela REME-DF (BRASÍLIA, 2021; BRASIL, 2020). Nesse rol de medicamentos encontram-se também os medicamentos sujeitos ao controle especial, dispensados na unidade com a supervisão do farmacêutico responsável em conformidade com a Portaria nº 344/98.

Primeiramente buscou-se quantificar os pacientes que não possuem acesso aos medicamentos sujeitos à controle especial, especificados na REME-DF e os motivos da não dispensação destes. Os dados foram coletados durante os meses de abril, maio, junho e julho do ano de 2022, exceto nos dias em que a farmácia não funcionou devido a contagem de estoque, como também dias que não houve dispensação de medicamentos psicotrópicos por ausência do farmacêutico responsável por motivo de atestado, abono, férias e licença nojo, previamente autorizados pela gerência.

Os resultados obtidos foram tratados em forma de planilha Excel® alimentada pelos dados registrados de dispensação diária e dados registrados na planilha, utilizando soma e cálculo de média.

Em sequência houve momento de exposição dos resultados obtidos para os gestores e prescritores da unidade, seguido por momentos de matriciamento dos funcionários das eSFs, para elucidar suas dúvidas e instruí-los quanto às maneiras de minimização de falhas que colaboram para a inacessibilidade aos medicamentos. O matriciamento ocorreu nos momentos das reuniões de equipe e reunião do colegiado da unidade, por meio do material elaborado pela residente.

Foi realizado também o levantamento das atividades realizadas pelo profissional farmacêutico responsável pela unidade, de forma a identificar déficits nas atividades gerenciais e assistenciais da AF.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os momentos de dispensação na unidade mostrou-se notável a quantidade demandas não atendidas durante os meses de abril, maio, junho e julho de 2022, período que os dados foram analisados, a quantidade de demandas não atendidas foram, respectivamente, 102 (11,08%), 19 (2,82%), 54 (5,87%) e 39 (5,5%).

**TABELA 1:** Quantitativo de demanda atendida e não atendida

| <b>Atendimentos</b>  | <b>Abril</b> | <b>Mai</b> | <b>Junho</b> | <b>Julho</b> |
|----------------------|--------------|------------|--------------|--------------|
| Total de dispensação | 920          | 673        | 919          | 704          |
| Demanda não atendida | 102          | 19         | 54           | 39           |

**Fonte:** Autoria própria

Entre os motivos de demanda não atendida, destacam-se:

**TABELA 2:** Motivos da não dispensação

| <b>Motivos</b>                          | <b>Abril</b> | <b>Mai</b> | <b>Junho</b> | <b>Julho</b> | <b>Total</b> |
|---|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Prescrição vencida                      | 12           | 8          | 16           | 11           | 47           |
| Prescrição sem data                     | 15           | 4          | 16           | 8            | 43           |
| Prescrição sem endereço do paciente     | 15           | 1          | 6            | 2            | 24           |
| Medicamento do componente especializado | 16           |            | 2            | 2            | 20           |
| Prescrição com apenas 1 via             | 5            | 2          | 3            | 9            | 19           |
| Medicamento não padronizado             | 12           |            | 2            | 3            | 17           |
| Medicamento está em falta na SES        | 8            |            | 3            |              | 11           |

|  |   |   |   |   |            |
|--|---|---|---|---|------------|
| Prescrição com data futura               | 2 | 1 | 2 | 3 | 8          |
| Prescrição rasurada                      | 4 | 1 | 1 | 1 | 7          |
| Posologia incorreta                      | 6 |   | 1 |   | 7          |
| Medicamento está em falta na UBS         | 4 | 1 |   |   | 5          |
| Prescrição sem assinatura/carimbo médico | 2 | 1 | 2 |   | 5          |
| Prescrição sem nome do paciente          | 1 |   |   |   | 1          |
| <b>Total</b>                             |   |   |   |   | <b>214</b> |

Fonte: Autoria própria

Os motivos elencados representados na tabela foram selecionados de acordo com a observação da residente e dos parâmetros técnicos determinados pela Portaria nº 344/98 que apresenta rol taxativo de especificações das prescrições contendo medicamentos sujeitos a controle especial, entre elas: letra legível, nome do medicamento representado pela Denominação Comum Brasileira (DCB), concentração, quantidade e posologia, data de emissão com validade de 30 dias a contar a partir dessa data, identificação do emitente e do paciente (nome e endereço) (BRASIL, 1998).

Ao analisar os resultados obtidos, pode-se destacar que os principais motivos da não dispensação de medicamentos psicotrópicos na unidade se deu por prescrições vencidas (21,96%), prescrições sem data (20,09%), prescrições sem endereço do paciente (11,21%) e prescrições de medicamentos não padronizados na APS (9,34%). A figura a seguir ilustra os itens que devem ser observados no momento da dispensação.

FIGURA 1: Receituário de controle especial

| RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
|--|----------------------------|--|----------------|--|--------|---------------|-------------------------------|--|---------|-----|------------------------------------|--|---|-----------------------------|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome Completo:</td> </tr> <tr> <td>CRM</td> <td>UF Nº</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Endereço Completo e Telefone:</td> </tr> <tr> <td>Cidade:</td> <td>UF:</td> </tr> </tbody> </table>                     | IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |  | Nome Completo: |  | CRM    | UF Nº         | Endereço Completo e Telefone: |  | Cidade: | UF: | 1ª VIA FARMÁCIA<br>2ª VIA PACIENTE |  |   |                             |  |  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Nome Completo:   |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| CRM  | UF Nº                      |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Endereço Completo e Telefone:  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Cidade:  | UF:                        |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| <b>NOME DO PACIENTE</b><br>Paciente: _____<br><b>ENDEREÇO DO PACIENTE</b><br>Endereço: _____<br>Prescrição: _____  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| <b>NOME GENÉRICO DO MEDICAMENTO</b><br>_____<br><b>CONCENTRAÇÃO/DOSE</b><br>_____<br><b>FORMA FARMACÊUTICA</b><br>_____<br><b>POSOLOGIA</b> _____ <b>DATA</b> _____  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nome:</td> </tr> <tr> <td>Ident:</td> <td>Org. Emissor:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">End:</td> </tr> <tr> <td>Cidade:</td> <td>UF:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Telefone:</td> </tr> </tbody> </table> | IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR |  | Nome:          |  | Ident: | Org. Emissor: | End:                          |  | Cidade: | UF: | Telefone:                          |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px;">           ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA ____/____/____         </td> </tr> </tbody> </table> | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |  | ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA ____/____/____ |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR   |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Nome:  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Ident:   | Org. Emissor:              |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| End:   |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Cidade:  | UF:                        |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| Telefone:  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR  |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |
| ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA ____/____/____   |                            |  |                |  |        |               |                               |  |         |     |                                    |  |   |                             |  |  |  |

Fonte: Autoria própria

O receituário é a principal forma de comunicação entre médico, farmacêutico e pacientes (ALDRIGUE, 2006), por esse motivo, mostra-se importante que as prescrições estejam de acordo com os parâmetros técnicos e legais determinados.

Prescrições com falhas no preenchimento de dados de competência do prescritor como ausência de endereço e data também estiveram em evidência, assim como é constatado por Andrade *et al* (2004), Aldrigue (2006) e Ferrari *et al* (2013). Dados que confirmam a necessidade de ações de educação continuada juntamente a esses profissionais, auxiliando na promoção de acesso da população aos medicamentos de forma segura e racional.

Os medicamentos disponíveis na Unidade seguem a padronização da RENAME e REME-DF e se enquadram no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, caracterizados como medicamentos e insumos voltados para os problemas de saúde mais prevalentes da população (BRASÍLIA, 2021) e disponíveis na APS (Tabela 3).

TABELA 3: Medicamentos padronizados na REME-DF dispensados na UBS

| Descrição  | Grupo Farmacológico      | Farmácia                                      |
|--|--------------------------|---|
| Amitriptilina (cloridrato) comprimido 25 mg            | Antidepressivos          | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Biperideno (cloridrato) comprimido 2 mg                | Agentes anticolinérgicos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Carbamazepina comprimido 200 mg                        | Antiepilépticos          | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Carbamazepina suspensão oral 100 mg/5 mL frasco 100 mL | Antiepilépticos          | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |

|   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| Carbonato de lítio comprimido 300 mg  | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clomipramina (cloridrato) comprimido ou drácea 25 mg                          | Antidepressivos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clomipramina comprimido liberação lenta 75 mg                                 | Antidepressivos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clonazepam comprimido 2 mg  | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clonazepam solução oral 2,5 mg/mL frasco 20 mL                                | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clorpromazina (cloridrato) comprimido 100 mg                                  | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Clorpromazina (cloridrato) solução oral gotas 40 mg/mL frasco 20 mL           | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Diazepam comprimido 5 mg  | Ansiolíticos    | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Fenitoína comprimido 100mg  | Antiepilépticos | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Fenobarbital comprimido 100 mg  | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Fenobarbital solução oral gotas 40 mg/mL frasco 20 mL                         | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Fluoxetina comprimido ou cápsula 20mg   | Antidepressivos | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Haloperidol (decanoato) solução injetável 50 mg/mL ampola 1 mL                | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Haloperidol comprimido 1 mg   | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Haloperidol comprimido 5 mg   | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Haloperidol solução oral gotas 2 mg/mL frasco 20 mL                           | Antipsicóticos  | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Imipramina drácea ou comprimido revestido 25mg                                | Antidepressivos | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Levomepromazina comprimido 100mg  | Antipsicóticos  | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Levomepromazina solução oral 4% frasco 20mL                                   | Antipsicóticos  | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Nortriptilina (cloridrato) cápsula 25 mg                                      | Antidepressivos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Nortriptilina cápsula 50 mg   | Antidepressivos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Tioridazina (cloridrato) drácea 50mg  | Antipsicóticos  | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Tioridazina (cloridrato) drácea 100mg   | Antipsicóticos  | UBS- Unidade de Referência e uso Hospitalar   |
| Valproato de sódio comprimido (equivalente 500 mg ácido valproico)            | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Valproato de sódio comprimido ou cápsula (equivalente 250 mg ácido valproico) | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |
| Valproato de sódio solução oral ou xarope (equivalente 250 mg/5 mL)           | Antiepilépticos | UBS - Unidades de Referência e uso Hospitalar |

---

ácido valproico) frasco 100 mL

**Fonte:** REME-DF 2021

Todos os medicamentos utilizados no tratamento de problemas de saúde mental listados na REME-DF e classificados no Componente Básico estão disponíveis na UBS, de tal forma que apenas 5 prescrições não atendidas remetem ao desabastecimento da Unidade. Entretanto, alguns prescritores utilizam medicamentos não padronizados na REME-DF ou ainda, medicamentos disponíveis em outros níveis do componente da AF, fazendo com que os pacientes não tenham adesão ao tratamento por não possuírem acesso aos medicamentos na rede de atenção à saúde em que estão inseridos.

A respeito das prescrições vencidas, os pacientes alegam a falta de acesso à farmácia diversas vezes. Porém, a farmácia funcionou todos os dias úteis, entretanto a dispensação de medicamentos psicotrópicos não ocorreu devido ausência do farmacêutico por motivos de saúde ou licenças previamente autorizadas pela gerência, fato que impacta a dispensação por haver apenas um farmacêutico responsável na unidade no período em que o trabalho foi desenvolvido. É importante salientar que a UBS possui pôster informativo sobre o acesso a esses medicamentos em outras unidades, porém, essas se encontram em outras RA's, tornando o acesso inviável.

De acordo com a Lei nº 5.991/73 e 13.021/14 é obrigatória a presença do farmacêutico em todo horário de funcionamento da farmácia, concomitantemente, o Decreto nº 85.878/81 determina que a dispensação de medicamentos é ato privativo do profissional farmacêutico. Dessa maneira, durante o período de execução desse trabalho, após a etapa de coleta de dados, a UBS recebeu mais um farmacêutico para compor a equipe, fazendo com que a partir desse momento, em situações em que o farmacêutico responsável se ausentar, a dispensação não seja comprometida.

Após a coleta e análise dos resultados obtidos, foi elaborado material em formato de folder exposto previamente à gerência com discussão dos resultados e das ações subsequentes. Em seguida, foi realizado matriciamento das eSFs da unidade em momentos de reunião de equipe e colegiado. Nesses momentos foi explicado sobre o intuito do trabalho em questão e apresentado o material.

Ao elaborar o material notou-se também a necessidade de instruir os profissionais a respeito das validades e quantidades a serem dispensadas de medicamentos de uso comum, dessa forma, as informações foram adicionadas.

FIGURA 2: Folder face interna

**Validade das prescrições**

Medicamentos comuns de "uso contínuo": 6 meses  
\*emitidas a partir de junho/22\*

Contraceptivos hormonais: 365 dias

Antimicrobianos: 10 dias contados a partir da data de emissão

Medicamentos controlados: 30 dias contados a partir da data de emissão (atenção aos meses com 31 dias)

**Quantidades a serem dispensadas**

Medicamentos comuns de "uso contínuo": 30 dias de tratamento

Medicamentos controlados: quantidade prescrita pelo médico até no máx. 60 dias de tratamento

**\*EXCETO\***

Anticonvulsivantes: quantidade prescrita pelo médico até no máx. 180 dias de tratamento

**Itens obrigatórios - receita de controle especial**

| RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL             |                             |
|--|-----------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO               | IPVA PACIENTE               |
| Nome Completo:                           |                             |
| CRM UF Nº                                |                             |
| Endereço Completo e Telefone:            |                             |
| Cidade:                                  | UF:                         |
| Paciente: NOME DO PACIENTE               |                             |
| Endereço: ENDEREÇO DO PACIENTE           |                             |
| Prescrição: NOME GENÉRICO DO MEDICAMENTO |                             |
| CONCENTRAÇÃO/DOSE                        |                             |
| FORMA FARMACÉUTICA                       | DATA                        |
| POSIOLOGIA                               |                             |
| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR               | IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
| Nome:                                    |                             |
| End:                                     | Dig. Emissor:               |
| Cidade:                                  | UF:                         |
| Telefone:                                | ASSINATURA DO FARMACÊUTICO  |

Fonte: Autoria própria

FIGURA 3: Folder face externa

**MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS EM CONFORMIDADE A REME-DF**

**CONSULTA DE MEDICAMENTOS FARMÁCIA DE ALTO CUSTO DF:**

**FARMÁCIA UBS 1 SÃO SEBASTIÃO**

O QUE DEVEMOS LEMBRAR NA HORA DE PRESCREVER E RENOVAR PRESCRIÇÕES

Fonte: Autoria própria

Durante os momentos de matriciamento, prescritores e demais membros das equipes realizaram perguntas a respeito dos dados apresentados, assim como elucidaram suas dúvidas sobre o fluxo de trabalho da farmácia. A gerência, assim como as equipes, mostraram interesse nas informações, elogiaram a iniciativa e se comprometeram a observar esses parâmetros no ato da prescrição e no momento de orientação aos seus pacientes.

Em último momento, ao analisar o contexto da farmácia, as atribuições do profissional farmacêutico consistem em: a) realizar dispensação de medicamentos psicotrópicos, b) contagem diária dos medicamentos psicotrópicos, c) escrituração dos medicamentos psicotrópicos dispensados no dia, por meio de sistema informatizado disponibilizado pela Secretaria de Saúde do DF, d) dispensação e registro de medicamentos e insumos da farmácia interna, e) realizar pedidos de medicamentos, materiais e insumos de forma mensal e emergencial, f) elaborar e controlar planilhas de pacientes do programa de Hanseníase, Tuberculose e Toxoplasmose, g) eventual dispensação de medicamentos de uso comum na falta de colaboradores, h) gerenciamento de recursos humanos e resolução de conflitos.

Dessa forma, é possível perceber que as funções exercidas pelo profissional na unidade ainda consistem em atividades gerenciais (BRASIL, 2014), impedindo que o profissional farmacêutico exerça atividades assistenciais da AF, a exemplo da participação efetiva no Nasf- AB, devido às funções exercidas exclusivamente na farmácia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados obtidos constata-se que prescrições vencidas, prescrições sem data, prescrições sem endereço do paciente e prescrições de medicamentos não padronizados na APS são as principais causas da não dispensação de medicamentos psicotrópicos na unidade. Mostra-se a necessidade de atividades de educação continuada com prescritores para redução de erros, contribuindo para aumento do acesso aos medicamentos pela população do território.

É importante ressaltar a necessidade de conscientização e capacitação do profissional farmacêutico para apropriação do seu papel como membro da equipe multiprofissional, possibilitando maior interação com prescritores e pacientes, visando aumentar suas atribuições assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALDRIGUE, Rita de Fátima Tomé et al. Análise da Completude de prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil). **Acta farmacêutica bonaerense**. S.I. v.25, nº3, p.454-9, fev. 2006.
- ANDRADE, M. de F.; ANDRADE, R. C. G. de; SANTOS, V. dos. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista**

**Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 471-479, 2004. DOI: 10.1590/S1516-93322004000400004. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rbcf/article/view/44008>. Acesso em: 19 dez. 2022.

BERTOLDI, A. D. et al. Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, abr. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Centro Gráfico**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004

BRASIL. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1981.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344 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 de dez. de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília

: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB) [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2NQ==> > . Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>> . Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/rename-2022>> . Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação de medicamentos padronizados na Secretaria de Saúde do Distrito Federal: REME-DF**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: < [www.saude.df.gov.br/remedf/](http://www.saude.df.gov.br/remedf/)> . Acesso em 03 de janeiro de 2023.

CODEPLAN. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2018**. Brasília, 2019. Disponível em: < [https://pdad2021.ipe.df.gov.br/static/downloads/relatorios/s%C3%A3o\\_sebasti%C3%A3o.pdf](https://pdad2021.ipe.df.gov.br/static/downloads/relatorios/s%C3%A3o_sebasti%C3%A3o.pdf)> . Acesso em: 05 de dezembro de 2022.

FERRARI, Carlos et al. Falhas na prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica Aplicada.**, v. 34, n. 1, p.109-116, 2013. Disponível em: < <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/244>> . Acesso em 05 de dezembro de 2022.

GONÇALVES, Daniel Almeida et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2014, v. 30, n. 3, pp. 623-632. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>>. Acesso em 1 de janeiro de 2023.

GOMES, Clarice; GUTIÉRREZ, Adriana; SORANZ, Daniel. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>> Acesso em: 06

de dezembro de 2022.

MATTA, Samara et al. **Barreiras para o acesso aos medicamentos no SUS por portadores de doenças crônicas não transmissíveis**. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE**, 8., 2019. João Pessoa: ABRASCO, 2019. 2 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38043>> . Acesso em 06 de dezembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2015. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Prefacio\\_URM\\_2.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Prefacio_URM_2.pdf)> . Acesso em 10 de dezembro de 2022.

PEPE, Vera Lúcia; CASTRO, Claudia. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2000, v. 16, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300029>>. Acesso em 10 de janeiro de 2023.

ZANELLA, Carolina; AGUIAR, Patricia; STORPITIS, Sílvia. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 2, pp. 325-332. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.17872013>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.