

**FAMENE -FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

JOSE RICARDO ALBUQUERQUE DA COSTA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTEXTO E CONSEQUÊNCIAS DO USO
INADEQUADO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PREVISTOS NA
PORTARIA Nº 344/98/MS**

JOÃO PESSOA-PB
2023

JOSE RICARDO ALBUQUERQUE DA COSTA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTEXTO E CONSEQUÊNCIAS DO USO
INADEQUADO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PREVISTOS NA
PORTARIA Nº 344/98/MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade como requisito parcial para obtenção do título de Médico de Família e Comunidade.

Orientadora: Dr^a Carmen
Verônica Barbosa Almeida

JOÃO PESSOA-PB

2023

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): José Ricardo Albuquerque da Costa

Título: Relato de experiência: contexto e consequências do uso inadequado de medicamentos controlados previstos na portaria nº 344/98/ms

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso (TCR)

Instituição: Faculdade Nova Esperança - FAMENE

BANCA EXAMINADORA

Orientadora. Dr^a Carmen Veronica Barbosa Almeida

Dr^a Iara Medeiros de Araújo

Esp. Em MFC – Coord. Do PRMCF – Cristina Maria Batista Seixas

Aprovado em: ___/___/___

FACENE/FAMENE

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

RESUMO

A saúde é um conceito amplo em que se leva em consideração o bem-estar físico e mental do indivíduo. De acordo com a lei orgânica de saúde, lei nº 8080 publicada no ano de 1990, aponta em seus objetivos no Artigo 5º I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. Levando em consideração esses fatores durante a Residência em Medicina da Família e Comunidade buscou-se promover o bem-estar dos pacientes atendidos na UBS Mário Andreaza, onde foi verificado o uso de substâncias de controle especial de forma inadequada. Diante desta preocupação, este relato tem por objetivo, contextualizar como a prescrição de medicamentos controlados previstos na portaria nº 344/98/MS vem se realizando e suas consequências para o paciente, a partir da vivência na Residência de Medicina da Família e Comunidade. No desenvolvimento do estudo foram feitas observações durante a vivência na Residência, onde por meio de um diário de anotações foram registradas as situações, assim como foi realizada uma revisão de literatura a respeito da temática. Constatou-se que diversos pacientes tinham receituários antigos, com dosagens e horários inadequados e se encontrou casos em que pessoas faziam o uso de medicações prescritas para terceiros, o que além de agravar o problema do paciente poderia até mesmo levá-lo ao óbito. Visto isso, foram tomadas algumas atitudes juntamente com a equipe da unidade onde quando constatada tais situações os pacientes foram reavaliados e prescritas novas medicações com dosagem e horários adequados para as suas necessidades. A experiência vivenciada durante a Residência foi de grande importância profissional pois pude fazer melhorias nos estados clínicos de muitos pacientes e assim gerar uma melhor qualidade de vida para eles.

Descritores: Automedicação, Psicotrópicos, Prescrição de medicamentos.

ABSTRACT

Health is a broad concept that takes into account the physical and mental well-being of the individual. According to the organic law of health, law nº 8080 published in 1990, points out in its objectives in Article 5º I - the identification and disclosure of the conditioning factors and determinants of health. Taking these factors into account during the residency in family and community medicine, we sought to promote the well-being of patients treated at UBS Mário Andreaza, where the inappropriate use of special control substances was verified. Faced with this concern, this report aims to contextualize how the prescription of controlled drugs provided for in ordinance nº 344/98/MS has been carried out and its consequences for the patient, based on the experience in the Residency of Family and Community Medicine. Such observations were made through their own experience within the residence, where such occurrences were recorded through a diary of notes and a literature review on the subject was recorded. In view of this, it was found that several patients had old prescriptions, with inadequate dosages and times, and cases were found in which people used medications prescribed for third parties, which, in addition to aggravating the patient's problem, could even lead him to the death. In view of this, some actions were taken together with the unit team where, when such situations were found, the patients were reassessed and new medications were prescribed with dosage and times suitable for their needs. The experience lived during the residency was of great professional importance for me, as I was able to improve the clinical status of many patients and thus generate a better quality of life for them.

Descriptors: Self-medication, Psychotropics, Prescrição de medicamentos.

SUMÁRIO

• Introdução.....	8
• Metodologia.....	11
• Resultados e discussões.....	12
• Conclusões.....	17
• Referências.....	18

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um conceito amplo em que se leva em consideração o bem-estar físico e mental do indivíduo. De acordo com a lei orgânica de saúde, lei nº 8080 publicada no ano de 1990, aponta em seus objetivos no Artigo 5º I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde. Isto porque sabe-se que a saúde pode ser determinada por fatores como moradia, trabalho, meio ambiente, saneamento básico, transporte, lazer entre outros.

Considera-se que o homem é um ser biopsicossocial e suas demandas de saúde envolve vários aspectos, por isto um olhar de forma integral. A partir desta concepção, entende-se que o SUS, precisa entender e atender os indivíduos em suas demandas, e de forma equitativa.

A integralidade da atenção à saúde, na maioria das vezes tem sido negligenciada, para Aoki et al.,2017, se encontra ameaçada devido à desarticulação dos serviços do território, gerando descontinuidade desta atenção.

Para muitos autores a integralidade é um princípio de concepção polissêmica como Ayres 2019, aponta que uma das suas dimensões seria, articulações pertinentes às ações das equipes multiprofissionais aos saberes interdisciplinares e às ações intersetoriais, o que requer do sistema de saúde o acompanhamento através de redes

de atenção e com equipes interdisciplinares. E inclusive, o tão sonhado prontuário eletrônico, seria um instrumento importante nessa perspectiva. via rede.

A LOS (Brasil, 1990), Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, traz claramente a importância da organização dos serviços em Rede, realizando uma atenção integral com serviços de complexidade diferenciada do SUS. Esses níveis de atenção passam pela primária, média e alta complexidade, o que envolve as Unidades de Saúde da Família, ambulatórios especializados, hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, e outros vários pontos de atenção do SUS.

Mesmo com a compreensão que esses pontos devem se comunicar, as referências e contrarreferências sofrem lacunas nos seus fluxos, evidenciando que o cuidado com o paciente passa fica fragmentado. O que sempre foi característico do modelo biomédico, o que de alguma forma incentiva investimentos nos serviços especializados, o que não se considera que seja ruim, mas APS precisa ser mais bem implementada como coordenadora do cuidado, o que possibilitaria aos serviços especializados serem acessados a partir de uma racionalidade clínica comprometida com as pessoas, com menor exposição de usuários.

É preciso que se tenha ofertas sim na Atenção especializada, porém o fluxo de referência e contra precisam ser reais. É preciso integrá-la à modelagem das Redes de Atenção à Saúde, tema pouco abordado por estudos e políticas públicas no país (Mendes, 2019). Nesta vertente é que vai a importância da desfragmentação da atenção, capítulo ainda a ser mais bem escrito pelo SUS. O que tem ainda por consequência desse panorama acima, o distanciamento e a quebra de saberes a serem compartilhados acerca de uma forma interdisciplinar de abordagem sobre o indivíduo. O que também se leva a uma das concepções da integralidade, a qual considera (ou deveria considerar) o ser humano, um ser - biopsicossocial já referido nesta seção.

Já se mostra claro que a interdisciplinaridade deve ser um compromisso das equipes que atuam nos cuidados à saúde, os saberes não devem ser hierárquicos, precisam ser considerados complementares numa mesma profissão ou em profissões diferenciadas no âmbito do cuidado em saúde.

Essas interligações que vão de pontos das Redes às interpelações entre as formações e disciplinas são de alta relevância, para que o usuário seja assistido em suas demandas pelo sistema público de saúde.

Alguns pontos de atenção são de acesso inicial, considerando a necessidade do usuário, de acordo com o Decreto 7.508 (Brasil, 2011), em Art. 9º, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços: I - de atenção primária; III - de atenção psicossocial; além de outros. Porém, a Atenção Primária a Saúde é considerada a principal porta de entrada do SUS, e ao longo de sua implantação com equipes de saúde da família viu-se a necessidade da formação médica mais especializada para atuação como generalista, pois é esse profissional médico que abarca as várias demandas de saúde da sua população adscrita.

Diante das muitas demandas vindas para a APS, tem-se a questão do sofrimento psíquico que requer um olhar e acompanhamento diferenciado. Vale salientar que para essa parcela específica da comunidade, o SUS conta com a Rede Atenção Psicossocial- RAPS, que objetiva ampliar e promover o acesso à atenção psicossocial da população e garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, Brasil, Portaria no 3.088/2011.

A RAPS é composta por vários serviços um deles são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. O indivíduo muitas das vezes sofre com alguma comorbidade mental e pode ser acompanhado pela equipe do CAPS, bem como o médico e seus familiares. O diagnóstico muitas das vezes pode ser identificado na atenção básica e endereçado ao especialista, do CAPS ou outros centros de referência em saúde mental.

Assim vem a importância da formação em Medicina da Família e Comunidade (MFC), espera-se que o médico venha a realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, Brasil, Portaria no 2.488/2011.

Com um olhar mais crítico entende-se que é necessário cuidar do usuário que chega a USF, com certeza e é para esse exercício a formação em andamento, porém não se pode desconsiderar que alguns instrumentos legais precisam ser observados para a Atenção ao paciente.

Voltando ao usuário com sofrimento mental, parcela atendida pela APS e em específico para o paciente que faz uso de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, há de se reportar à Portaria 344 de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico referente, e este subsidia a prescrição sobre a qual reside grande preocupação dada a realidade observada.

Chama a atenção o uso de substâncias de controle especial e ainda de forma inadequada, verificado no cotidiano e na vivência no território no qual se deu a Residência. Erros como “duplicação da dose (30%), produto errado (17%), dose errada (15%), intervalo entre as doses errado (11%) e medicamento de outra pessoa (8%)”, foram identificados durante a Residência.

Um outro documento que precisa ser observado quanto ao uso de medicamentos e cuidados com o paciente é o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), Brasil (2013) que tem como função a fiscalização, a criação, a administração e orientação a todos os setores que prestam o serviço a segurança ao paciente, Portaria GM/MS nº 529/2013.

Estudos conduzidos no Brasil, sobre erros de prescrição de medicamentos são relativamente escassos (SILVA MDG,2011; FONSECA SC,2014). Percebe-se, portanto, a importância de contribuir para essa discussão, já que a prescrição correta de medicamentos é o passo primordial para alcançar o sucesso da terapia farmacológica e para redução de danos causados por medicamentos.

Diante desta preocupação, este relato tem por objetivo, contextualizar como a prescrição de medicamentos controlados previstos na portaria no 344/98/MS vem se realizando e suas consequências para o paciente, a partir da vivência na Residência de Medicina da Família e Comunidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência na Residência de Medicina da Família e Comunidade.

Tal experiência ocorreu na Unidade de Saúde Mário Andreazza II localizada em Bayeux, no bairro Mário Andreazza. É composta por 2 equipes de saúde incluindo: médicos, ACS, Dentistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem e técnico saúde bucal. Cada equipe tem aproximadamente seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde cada ACS é responsável por aproximadamente 300 famílias. Nossa equipe é composta por 5 agentes comunitários de saúde (ACS) totalizando aproximadamente 6000 pessoas, sem falar nos pacientes fora de área. Durante a semana, segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, a assistência é oferecida pelas três eSF. Nesses horários são ofertados cuidados programados e assistência à urgência.

O presente trabalho utilizou Revisão de literatura no qual se usou os descritores: controle especial de medicamentos, erros de prescrição, segurança do paciente, para o embasamento teórico-conceitual.

Foram usados artigos nas bases de dados *Scielo*, *PubMed*, *Lilacs*. Foi utilizada a Portaria 344/1998 e atualizações. Não entraram títulos em língua estrangeira, Teses de doutorado.

Para compor os resultados foram analisados alguns itens como: escrita, doses, horários, inadequação, repetição de receitas por longos períodos e não observação de efeitos colaterais.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os psicotrópicos (psique=mente e tropico=alteração), psicofármacos ou fármacos psicoativos são medicamentos que agem no sistema nervoso central, indicados para o tratamento de transtornos mentais ou distúrbios psiquiátricos, e que pertencem à Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998a), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), conhecidos como remédios de “tarja preta”, são substâncias que podem causar tolerância, dependência física, química ou psíquica (COUTO et al., 2015).

O uso indiscriminado de medicações controladas pode gerar diversos problemas de saúde ao usuário, porém essa é uma prática muito comum e recorrente. “Automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou dentista, pode ocasionar danos à saúde, e sua prática com o passar dos anos vem crescendo no Brasil e em outros países” (SOTERIO, 2016). Ainda a respeito da automedicação:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define automedicação como sendo o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ ou acompanhamento do médico ou dentista, e automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente (BRASIL, 2001).

Muitas pessoas pedem orientações a familiares, amigos e acabam por se automedicar sem uma orientação profissional devida, e por muitas vezes essa prática pode gerar danos como por exemplo a dependência medicamentosa ou diversas alterações na saúde. A automedicação pode ocasionar danos à saúde, e sua prática com o passar dos anos vem crescendo no Brasil e em outros países. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de Saúde Pública (LOYOLA FILHO et al., 2002). Outra situação comum é quando o paciente que possui um receituário antigo opta por não se consultar e atualizar seu receituário e acaba utilizando uma medicação que não está mais de acordo com sua condição ou até mesmo o uso errado da dosagem.

No contexto deste estudo, estamos nos referindo aos medicamentos psicotrópicos regidos pela RDC de 12 de Maio de 1998, onde a mesma traz as definições de conceitos relacionados a essas substâncias e medicamentos; as obrigações legais relacionadas a produção, uso, transporte, comércio, prescrição e dispensação; além dos medicamentos classificados em listas de acordo com características comuns àqueles fármacos.

Os medicamentos psicotrópicos são regulamentados pela Portaria nº344 de 12 de maio de 1998 e comumente são prescritos da forma errada/ inadequada. Diversos estudos relataram erros como ausência de dose, posologia, endereço do paciente e data da emissão da receita (ANDRADE *et al.*, 2013). A alta frequência de erros de

prescrições pode ser decorrente, principalmente, da grande presença de normas relacionadas à dispensação destes fármacos e ausência de instrumentos normativos para prescrição dos mesmos (MATTA *et al*, 2011).

O quadro abaixo resume com algumas informações sobre as medicações definidas através da portaria, as medicações foram divididas em listas, classes, notificações/receitas, a validade e a quantidade máxima.

Quadro 1. Classificação, receita, validade e quantidade dos psicotrópicos determinados através da portaria nº 344/98

A1/ A2/ A3	Entorpecentes/ Psicotrópicas	Amarela + Receituário comum (2 vias)	30 dias	5 ampolas Outra forma farmacêutica: quantidade suficiente para 30 dias
B1/ B2	Psicotrópicas/ Anorexígenas	Azul + Receituário comum (2 vias)	30 dias	5 ampolas Outra forma farmacêutica: quantidade suficiente para 60 dias
C1	Outras substâncias	Receita Branca de Controle Especial (2 vias) Cada receita o máximo de 3 substâncias	30 dias	5 ampolas Outra forma farmacêutica: quantidade suficiente para 60 dias
C2	Retinóides (sistêmico)	Notificação de Receita Especial + Termo de Consentimento Pós-Infirmação	30 dias	5 ampolas Outra forma farmacêutica: quantidade suficiente para 30 dias
C3	Imunossupressor (Talidomida)	Notificação de Receita Especial + Termo de	15 dias	30 dias

		Esclarecimento para Usuário de Talidomida + Termo de Responsabilidade		
C4	Anti-retrovirais	Receituário comum (2 vias) + CICLOM Cada receita o máximo de 5 substâncias	30 dias	30 dias
C5	Anabolizantes	Receita Branca de Controle Especial (2 vias) com CID + CPF do prescritor	30 dias	5 ampolas Outra forma farmacêutica: quantidade suficiente para 60 dias

Fonte: Ministério da Saúde- Portaria nº 344/98

(*) Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

(**) medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento

Durante o período de Residência na unidade quando percebido o uso inadequado das medicações os pacientes foram orientados quanto ao uso correto, onde no receituário foram descritas a posologia e os horários corretos para uso. Administrar fármacos de forma incorreta leva a intoxicação por medicamentos ocasionada pela quantidade tomada errada, uso errôneo ou equivocado, entre outras, atingindo grande quantidade de pessoas tornando típico um grave problema de saúde pública (VIEIRA, 2007). Portanto, "todas as substâncias são venenos, não há uma que não seja veneno, a posologia correta diferencia o veneno do remédio" (KLAASSEN, 2000).

Além das orientações sobre a posologia e horários também houve outras atitudes que ajudaram neste processo como, mecanismos de ação e transdução de sinal de algumas drogas, através do auxílio e orientações de psiquiatras da rede. Percebeu-se durante a vivência na Residência que muitos pacientes apenas

renovavam os receituários por anos e não retornavam aos especialistas para uma avaliação mais completa. Diante desta lacuna encontrada conseguiu-se modificar e ajudar a melhorar a clínica dos pacientes junto aos especialistas.

Corroborando com os fatos identificados na Residência as políticas públicas em saúde mental no Brasil recomendam que portadores de transtornos mentais sejam acompanhados simultaneamente na atenção básica de saúde e em unidades especializadas, sendo as UBS (Unidade Básica de Saúde) e os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) os locais mais procurados e onde o farmacêutico, junto a uma equipe multidisciplinar, poderá atuar colaborando para que o tratamento destes pacientes seja mais efetivo, em atividades tais como: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, e acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS, 2015; ARAUJO, 2017; FERREIRA et al., 2017; BIZZO et al., 2018; COSTA, 2019).

Diante da experiência vivenciada percebeu-se diversas consequências no uso errado das doses e intervalos como: impregnação da droga, efeitos colaterais, efeitos adversos, sobrecarga em alguns órgãos como os rins e o fígado, que pode desencadear uma insuficiência renal e ou hepática, também podendo levar a desequilíbrios eletrolíticos, delírios, alucinações, hospitalizações ou até mesmo o óbito do paciente.

Os medicamentos administrados erroneamente podem afetar os pacientes, e suas consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência. Lesões não intencionais associadas à terapia medicamentosa têm afetado 1,3 milhões de pessoas por ano nos Estados Unidos da América e o custo relacionado à hospitalização do paciente devido ao efeito adverso chega a atingir, anualmente, 76,6 bilhões de dólares (ALLEN, 2020). De acordo com CARVALHO (2012) muitas vezes, os erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi ministrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido. BERTOLDI *et al.*, (2016) relata sobre as complicações no tratamento do uso

incorreto de medicamento, mediante a quantidade ingerida e o estado clínico da pessoa.

Um outro fato constatado durante a Residência foi o uso orientado de medicações através de terceiros, ou seja, aqueles pacientes que fazem uso da automedicação. De acordo com TAVARES (2020)

“a automedicação é caracterizada pelo uso de medicamentos escolhidos pelo próprio indivíduo, comumente indicado por pessoas não habilitadas no âmbito da saúde como amigos, vizinhos e familiares, ou seja, ocorrendo sem orientação médica, farmacêutica, odontológica ou profissional de saúde qualificado”.

Tal fato é bastante preocupante pois cada organismo reage de uma forma diferente e quando o paciente opta por utilizar uma dosagem que não foi prescrita para ele, ele está colocando sua vida em risco. Os riscos e consequências da automedicação e do uso indiscriminado de medicamentos podem levar ao autodiagnóstico incorreto, interações medicamentosas perigosas, erros comuns tanto na administração, quanto na dosagem e na escolha incorreta da terapia (TAVARES 2020). Quando se trata das medicações psicotrópicas muitas pessoas buscam agir desta forma por pensarem ser mais fácil e por muitas vezes se sentirem envergonhados de procurar ajuda especializada para tratar o seu problema. A automedicação irracional aumenta o risco de efeitos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto. Diante disso, tratamentos mais complexos, invasivos, caros e com recuperação lenta podem tornar-se necessários o que reflete em custo para os sistemas de saúde.

4. CONCLUSÃO

Diante de todas as observações coletadas durante a Residência juntamente com todos os conhecimentos adquiridos através das literaturas pode-se concluir que ainda existe um grande trabalho a ser feito no que diz respeito ao controle do uso de medicamentos psicotrópicos.

Constatou-se que um número significativo dos usuários assistidos pela Ubs tende a não retornar a unidade para atualizações de receitas, e além disso, ainda

destacam-se os casos onde os pacientes sequer passam por uma consulta com um especialista e acabam se automedicando.

Tais atitudes geram diversos danos à saúde desses pacientes que por sua vez estão fazendo o uso inadequado de medicações de uso controlado, onde destacam-se os problemas nos rins e no fígado, podendo causar insuficiências renais e hepáticas além de diversos desequilíbrios, delírios, alucinações, hospitalizações e até mesmo o óbito.

Durante o período de Residência foi realizado um trabalho em conjunto com a equipe onde quando constatado tais fatos pode-se realinhar as receitas antigas fazendo mudanças de medicações, dosagens e horários à medida que os casos iam chegando na unidade. Poder vivenciar essas experiências e ajudar esses pacientes foi de grande importância na minha formação e isto foi visto como um ponto positivo poder dar uma melhor orientação aos pacientes, adesão e resposta aos tratamentos, melhorando assim a condição clínica e conseqüentemente gerando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALLEN, E,L; BARKER, K,N; COHEN, M,R. Draft guidelines on preventable medication errors. **Am J Hosp Pharm** 2020 Mar; 49(3):640-8.

ANDRADE, M. D. F. *et al.* Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Rev Bras Cienc Farm**, v. 40, 2004.

AZEVEDO, L. S. *et al.* Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados. **Rev Cienc Farm Basica Apl**, v. 32, n. 3, p. 411–17, 2011.

AOKI, M. *et al.* Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um Pet Redes em relação à pessoa com deficiência e bebês de risco: acesso, integralidade e comunicação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 25(3), 519-532.

AYRES, J,R,C,M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saude Soc.** 2019; 18 Suppl 2:11-23.

ATTA, S. R.; MIRANDA, E. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos nos instrumentos normativos da regulação sanitária brasileira: implicações para o uso racional de medicamentos. **Rev Bras Farm**, v. 92, n. 1, p. 33–41, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080**, 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, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria no 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria Nº 344**, de 12 de maio de 1998. 1998a. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.1998.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 95**, de 19 de novembro de 2001.

BRASIL, Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Portaria GM/MS Nº 529**, de 1 de abril de 2013. 2013a. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente.2013.

BRASIL, Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria Nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. 2011a. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).*2011.

BERTOLDI, A. D, et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev. Saúde Pública.** v. 47, n.3, 2016.

CARVALHO, V, T; CASSIANI, H, B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 10 (4) Jul 2002.

FERRARI, C. K. *et al.* Falhas na Prescrição e Dispensação- de Medicamentos Psicotrópicos : Um problema de Saúde Pública. **Rev Cienc Farm Basica Apl**, v. 34, n. 1, p. 109–16, 2013.

KLAASSEN, C.D. **Princípios de toxicologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LOYOLA F, A, I *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, p. 55-62. 2002.

MENDES E, V. O desafio da Atenção Secundária Ambulatorial Especializada: um novo modelo de integração em rede com a Atenção Primária à Saúde. In: Mendes EV. **Desafios do SUS**. Brasília: CONASS; 2019. p. 613-672.

SOTERIO, K, A; SANTOS, M, A. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista de Graduação**: V 22, n. 2, p.22-38, 2016.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007, vol.22.

TAVARES, B, L, C. *et al.* Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no Brasil. **Centro de Informação de medicamentos** – Universidade Federal da Paraíba, 2020.

ZANELLA, C. G.; AGUIAR, P. M.; STORPIRTIS, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 325-332, fev. 2015.