

ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DE ANTIBIÓTICOS DE UMA FARMÁCIA COMERCIAL DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

Nayana Bandeira Martins¹, Luana Maria Gonçalves de Sousa²,
Maria Luiza Duarte Torres², Wellyson da Cunha Araújo Firmo³

Os antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar morte de fungos ou bactérias. Para que ocorra a dispensação, é necessário que seja seguida de acordo com a RDC nº 20, na qual ressalta que a receita deve ser prescrita em receituário simples, com validade de 10 dias após a data da emissão. Nisto, engloba a atenção farmacêutica que envolve a assistência ao paciente, a fim de promover uma dispensação farmacêutica que possa prevenir, identificar e resolver problemas relacionados a farmacoterapia. O presente trabalho teve como objetivo analisar as prescrições médicas de medicamentos antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA, aviadas durante o período de outubro a novembro de 2012, averiguando aspectos essenciais, legibilidade e classe medicamentosa prescrita, caracterizando uma pesquisa de campo, descritiva, transversal de abordagem quantitativa. Foram analisadas 228 receitas, onde se observou que 99,2% continham o nome completo do paciente, 87,7%, a data da prescrição e 100% o carimbo e a assinatura do prescritor, porém, nenhuma das receitas apresentava a data da prescrição. Pode-se observar que 83,7% apresentavam a concentração, 80,7% continham a forma farmacêutica, em 83,7% constava por escrito a quantidade de medicamento a ser utilizada, 32,8% a via de administração e 100% a frequência de administração. 90,8% das prescrições estavam manuscritas, 53,4% na denominação genérica e o medicamento mais prescrito foi a Cefalexina (27,1%) juntamente com os antiinflamatórios. É salutar que os profissionais de saúde observem a importância da qualidade da prescrição, beneficiando a dispensação e o tratamento do paciente.

Palavras-Chave: Antimicrobianos. Dipensação. Prescrição Médica.

Antibiotics are natural or synthetic compounds capable of inhibiting the growth or cause the death of bacteria or fungi. For dispensation to occur, it must be followed according to the RDC No. 20, in which it stressed that revenue should be prescribed in a simple prescription, valid for 10 days after the date of issuance. So, it encompasses pharmaceutical care that involves patient care in order to promote a pharmaceutical dispensation that can prevent, identify and resolve issues related to pharmacotherapy. The present study aimed to analyze the prescriptions of antimicrobial drugs from a pharmacy business in the municipality of Imperatriz-MA, dispensed during the period October-November 2012, ascertaining essentials, readability and prescribed drug class, featuring a field research, descriptive, cross-sectional quantitative approach. We analyzed 228 recipes, it was observed that 99.2% contained the patient's full name, 87.7%, prescription date and 100%, the stamp and signature of the prescriber, however, any of prescription had the date. It can be seen that 83.7% had a concentration; 80.7%, the pharmaceutical form; 83.7% had written the amount of medicine to be used; 32.8%, the route of administration and 100% administration frequency. 90.8% of prescriptions were handwritten, 53.4% on generic, and Cephalexin was the most prescribed (27.1%) along with anti-inflammatories. It is salutary that health professionals observe the importance of the quality of prescribing, benefiting the dispensing and patient care.

Keywords: Antimicrobial. Dipensing. Prescribing.

Keywords: Nonsteroidal Antiinflammator. Indiscriminate Use. Self-Medication. Side Effects.

¹ Farmacêutica pela Faculdade de Imperatriz-FACIMP. Especialista em Farmacologia e Dispensação Farmacêutica pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação, Capacitação e Acessoria-IBRAS. CEP: 65900-080. Imperatriz-MA, Brasil. Email: na_bandeira@hotmail.com.

² Acadêmicas do Curso de Farmácia pela Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC. CEP: 65700-000. Bacabal-MA, Brasil. Email: sousalmg@live.com.

³ Farmacêutico pela Faculdade de Imperatriz-FACIMP. Especialista em Farmacologia pela Universidade Católica Dom Bosco. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA e Doutorando em Biodiversidade e Biotecnologia da Amazônia Legal-Rede BIONORTE. Professor da Faculdade de Educação de Bacabal-FEBAC. CEP: 657000-Bacabal-MA, Brasil. Email: well_firmo@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A farmácia é a ciência praticada por profissionais formados em uma faculdade de Farmácia (Farmacêuticos), que tem como objeto de trabalho a medicação e seus usuários. Farmácia também é o nome do local onde se vende medicamentos, também conhecida como drogaria. Existe uma diferença entre os dois: farmácia: comercializa tanto medicamentos manipulados como os industrializados; drogaria só pode comercializar medicamentos industrializados. E nisto deve-se englobar a palavra FÁRMACO que é uma substância química de estrutura conhecida, que não seja um nutriente ou um ingrediente essencial da dieta, o qual, quando administrado a um organismo vivo, produz um efeito biológico (RANG, *et al.*, 2011).

1.1 Medicamentos e Dispensação Farmacêutica

De acordo com Cipolle *et al.*, (2000) apud Farina e Romano-Lieber (2009), a atenção farmacêutica envolve de assistência ao paciente, lógico, sistemático e global. Contudo, na prestação do serviço de dispensação farmacêutica pode ser possível prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (GALATO *et al.*, 2008).

Para que ocorra essa dispensação correta é necessário que se mantenha um vínculo e diálogo entre o paciente e o farmacêutico sobre o caso. Ao chegar com a receita o paciente requer explicação para saber qual medicamento está utilizando e como administrá-lo, e para isso a receita deve estar bem clara. Segundo Fröhlich, Dalpizzol e Mengue (2010), o cumprimento da prescrição de medicamentos é parte integrante da assistência clínica de qualidade e objeto para avaliação da melhora.

O farmacêutico deverá avaliar os aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), adequação ao indivíduo; contra-indicações e interações; aspectos legais, sociais e econômicos; rubricar a receita aviada e devolver ao paciente. Em havendo necessidade, o farmacêutico deve entrar em contato com o profissional prescritor para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado (MASTROIANNI, 2009).

1.2 Prescrição médica

A prescrição medicamentosa é uma ordem escrita por profissionais habilitados dirigidos ao farmacêutico, definindo como o fármaco deve ser dispensado ao paciente, e a este, determinando as condições em que o medicamento deve ser utilizado (AGUIAR *et al.*, 2006). De acordo com a Portaria GM/MS 3.916/98 (BRASIL, 1998), a prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração de tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica.

Segundo Portaria SVS/MS nº344, 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), a receita é a prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissionais legalmente habilitados, quer seja de formulação magistral ou produto industrializado.

As receitas médicas devem conter: nome do paciente, registro, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via de administração, frequência, horário da administração e assinatura do médico (FREIRE; GIMENES; CASSIANI, 2004). A RDC nº 10/01 diz que: é obrigatório o uso da DCB (Denominação Comum Brasileira) ou em sua ausência o uso da DCI (Denominação Comum Internacional), caso o medicamento seja prescrito em instituição pública (BRASIL, 2001).

De acordo com Guzzatto e Bueno (2007), a prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve (médico) e quem dispensa a medicação (farmacêutico), estando sujeito à legislação de controle e vigilância sanitários.

A assistência farmacêutica se dá com o contato do paciente e o farmacêutico, no entanto, o primeiro contato é através das receitas. As receitas médicas caracterizam-se, portanto, por um procedimento multiprofissional, estando todos os sujeitos a legislação de controle e vigilância sanitária. É normatizada, no Brasil, por Leis Federais e por Resolução do Conselho Federal de Farmácia. Há também aspectos éticos a serem seguidos descritos no Código de Ética Médica e Código de Ética da Profissão Farmacêutica (AGUIAR, *et al.*, 2006).

1.3 Medicamentos Antibacterianos

As doenças infecciosas são combatidas com a utilização de antimicrobianos, sendo seu uso adequado umas das principais preocupações (RODRIGUES, *et al.*, 2010).

Antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar morte de fungos ou bactérias. Podem ser classificados como bactericidas quando causam a morte de bactérias, ou bacteriostáticos, quando promovem a inibição do crescimento microbiano (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010).

Os antimicrobianos são classificados de acordo com suas ações. Segundo Rang et al., (2011), existem os fármacos que interferem na síntese protéica ou ação dos folatos (sulfonamidas, trimetropina), fármacos betalactâmicos (penicilina, cefalosporinas e cefamicinas, dentre outros), fármacos antimicrobianos que afetam a síntese de proteínas bacterianas (tetraciclina, cloranfenicol, aminoglicosídeos, macrolídeos, estreptograminas, lincosamidas, oxazolidinonas, ácidos fusídicos), fármacos antimicrobianos que afetam a topoisomerase II (fluoroquinolonas), fármacos antibacterianos diversos (teicoplanina, vancomicina) dentre outros.

O controle da venda dos antibióticos ocorre devido ao impulso do uso racional dele. Eles podem ser utilizados de forma profilática e terapêutica, porém, seu emprego crescente e indiscriminado é o principal fator relacionado com a emergência de cepas microbianas resistentes. O uso adequado e inadequado, tanto profilático quanto empírico, doses subterapêuticas e duração prolongada, bem como a indicação para febre de origem obscura sem diagnóstico definido e infecções virais, são equívocos comuns que resultam em seleção bacteriana e aumento da resistência bacteriana (CARNEIRO, *et al.*, 2011).

1.3.1 Portaria nº 44, de 26 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde

A Portaria nº 44 de 26 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde, que aprova o Regulamento técnico sobre a dispensação e controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, apresenta 14 artigos, 4

parágrafos, normatizando 93 substâncias (BRASIL, 2010).

No ano de 2011, foi lançada uma nova resolução, a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, que revogou todas as resoluções anteriores sobre o tema.

A RDC nº 20 ressalta que a receita deve ser prescrita em receituário simples, com validade de 10 dias após a data da emissão. Determina que a dispensação deva atender essencialmente ao que foi prescrito. A RDC nº 20/2011 remete à RDC nº 44/2009 (Boas Práticas Farmacêuticas) no tocante à venda por meio remoto. Dessa forma, deve ser seguido o que rege a RDC nº 44/2009. A RDC nº 20/2011 não proíbe a prescrição e dispensação de medicamentos antimicrobianos de uso humano para animais. Ressalta que a retenção deve ser feita da 2ª via sendo que a primeira deve ser entregue ao paciente. A escrituração deve ser feita em Livro de Registro Específico para Antimicrobianos, e obedecer ao prazo máximo de sete (7) dias para escrituração a contar a data da dispensação. Aumentando-se o número para 119 substâncias antimicrobianas de venda controlada (BRASIL, 2011).

1.4 Erros de Prescrição

A não responsabilidade de quem prescreve (médico) ou de quem dispensa (farmacêutico), pode gerar um grande problema: o erro de prescrição. De acordo com Santos (2010) apud Lima (2011), são considerados erros de prescrição quando ocorrem equívocos em relação à decisão ou à redação, não intencional, que podem diminuir a efetividade do tratamento.

Segundo Guzatto e Bueno (2007), conceituam-se erros de prescrição como sendo qualquer evento evitável que pode causar dano ao paciente ou dar lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos, quando estes estão sob o controle dos profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor.

Os erros devido à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicação e têm elevado potencial para resultarem em consequências maléficas para o paciente (FREIRE, *et al.*, 2004).

Para Anacleto et al. (2010) *apud* LIMA (2011), o erro de medicação é considerado como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, podendo ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou consumidor.

Portanto as reações adversas é evento inevitável, enquanto os erros de medicação são preveníveis. Para evitar esses erros foi criada a prescrição eletrônica, a qual é digitada pelo médico (ou o transcritor) num computador, seguindo um modelo já estabelecido (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir a segurança necessária, eficácia e qualidade destes produtos, promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A identificação dos erros de medicação com antimicrobianos pode auxiliar no desenvolvimento de novas práticas que garantam o uso adequado e racional dos medicamentos, aumentando, assim, a segurança do paciente (MARQUES, *et al.*, 2008).

2. METODOLOGIA

A pesquisa deu-se no município de Imperatriz-MA, que está localizado a cerca de 636 km de distância da capital do estado, São Luís. Foram coletadas informações de uma farmácia comercial localizada em um bairro da cidade.

Foram analisadas 228 prescrições de medicamentos antibacterianos, aviadas e retidas na farmácia, durante os meses de Outubro a Novembro de 2012.

Os dados foram obtidos através de análise de prescrições médicas de antibacterianos, averiguando aspectos essenciais, como: (ausência ou presença da identificação do prescritor, nome completo, idade, data, prescrição como Referência ou Genérica de acordo com as denominações: Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), concentração, forma farmacêutica, quantidade, via de administração e frequência de administração), legibilidade (Digitalizada ou Manuscrita) e classe

de antibacteriano mais prescrito. Além de analisar grupos farmacológicos que são mais prescritos em associação com antibacterianos.

A pesquisa é um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram baseados na pesquisa e para compilação destes dados utilizou-se o Microsoft Office Word® e Excel® 2011.

O estudo por ter a finalidade de avaliar somente a estrutura das prescrições médicas, sem haver a necessidade de levantar dados sobre a história clínica dos pacientes que chegaram à farmácia, foi dispensado do parecer de aprovação do Comitê de Ética conforme Resolução 466/12.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 228 receitas de medicamentos antibacterianos, sendo 133 do mês de outubro e 95 do mês de novembro de 2012.

Nota-se na Tabela 1, que 100% das prescrições continham a identificação do prescritor, 99,2% apresentavam o nome completo do paciente, 87,7% tinham a data das prescrições e nenhuma delas relatava a idade dos pacientes.

Tabela 1. Distribuição percentual quanto à presença ou ausência de informações (variáveis) nas prescrições médicas.

| VARIÁVEIS | Nº | % |
|---|-----|------|
| INFORMAÇÕES DO PRESCRITOR, PACIENTE E DA RECEITA | | |
| Identificação do Prescritor (Assinatura e Carimbo) | 228 | 100 |
| Nome Completo do Paciente | 226 | 99,2 |
| Idade | 0 | 0 |
| Data da Prescrição | 200 | 87,7 |
| INFORMAÇÕES SOBRE O MEDICAMENTO | | |
| Dosagem ou Concentração | 191 | 83,7 |
| Forma Farmacêutica | 184 | 80,7 |
| Quantidade de Medicamento | 191 | 83,7 |
| Via de administração | 75 | 32,8 |
| Frequência de administração | 228 | 100 |

De acordo com Mastroianni (2009), foram identificadas três prescrições sem o nome do paciente e duas sem a assinatura do prescritor. As

prescrições que não tinham o nome do prescritor (4,2%) eram provenientes dos serviços do Sistema Único de Saúde-SUS e o profissional não tinham carimbado-as com suas informações de nome e o número de inscrição no conselho de classe. Observa-se que se assemelha com a presente pesquisa o não aparecimento do nome do paciente, o que poderá dificultar um diálogo com o cliente. Nota-se na Tabela 1 que as prescrições continham o carimbo e a assinatura do prescritor, ao contrario do estudo do autor supracitado, pois são aspectos necessários para a dispensação dos medicamentos antibióticos, para que possa saber qual classe profissional está receitando (médico, odontólogo ou médico veterinário).

Vale ressaltar que a data das prescrições estava presente em apenas 87,7% dificultando assim a dispensação, pois de acordo com a RDC nº 20, a receita deve ser prescrita em receituário simples, com validade de 10 dias após a data da emissão.

Ainda em relação à Tabela 1, sobre informações do medicamento, observa-se que 83,7% informavam a dosagem ou concentração, 80,7% relatavam qual a forma farmacêutica do medicamento, 83,7% apresentavam a quantidade de medicamento que deveria ser dispensada, 32,2% continham a via de administração e 100% a frequência da administração.

Foi identificada a ausência de várias informações essenciais nas prescrições, tais como informações de dose, posologia (intervalo entre as doses), duração total do tratamento e via de administração (RIO; LEITE, 2010), o que se assemelha bastante com a presente pesquisa. Ainda de acordo com o autor, ele afirma que na dispensação de medicamentos, especialmente antibióticos, é de suma importância uma informação adequada sobre o medicamento prescrito, como: a forma correta da sua utilização, principalmente através do respeito pelas dosagens e intervalos entre as doses e duração do tratamento.

A Figura 1 mostra o percentual de prescrição de medicamentos antibacterianos pela

denominação genérica com 53,4% e pela denominação comercial com 45,6%.

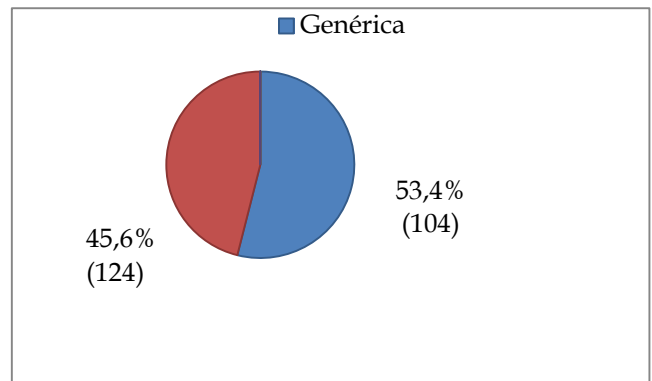


Figura 1. Distribuição percentual quanto à prescrição de medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou pela Denominação Comum Internacional (DCI).

Santos e Nitrini (2004), em seu estudo encontram o resultado de 30,6% de prescrições pelo nome genérico, oriundas do SUS, dados considerados baixo, já que neste âmbito a prescrição médica e odontológica deve obrigatoriamente ser realizada pela denominação genérica. No entanto, o resultado desta pesquisa, mostra que a prescrição pela denominação genérica foi mais alto do que a comercial.

Mastroianni (2009) resalta que as prescrições que não apresentavam o nome da substância ativa, pode ser devido a uma falha na divulgação e conscientização na adesão pela DCB e conseqüentemente um comprometimento no acesso aos medicamentos, pois o paciente fica sem a opção da intercambialidade de um medicamento mais barato e de mesma segurança, qualidade e eficácia que o medicamento de referência/marca.

O uso de denominação comercial pode induzir a erros, pois nomes comerciais variam de um país para outro e estão sujeitos a mudanças, atendendo a interesses de mercado (GUZZATTO; BUENO, 2007).

Na Figura 2, pode-se notar que 9,2% das prescrições analisadas estavam digitadas e 90,8% estavam manuscritas.

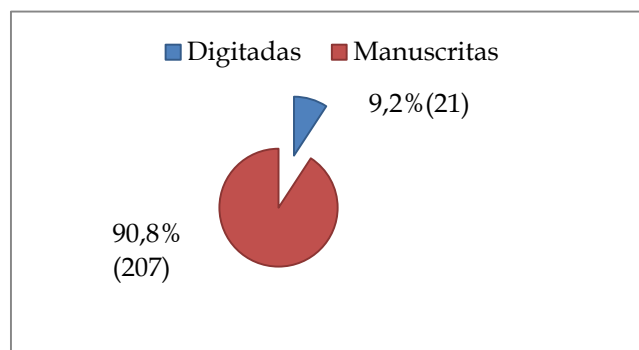


Figura 2. Distribuição percentual quanto à legibilidade das prescrições médicas.

O estudo realizado por Aguiar, Silva Júnior e Ferreira (2006), em um hospital de Belo Horizonte, uma clínica pediátrica, as receitas digitadas em relação aos outros setores do hospital, corresponde a 21,6% do total das prescrições. Assemelhando-se com o resultado desta pesquisa, com um número muito baixo de receitas digitadas, o que se pode mostrar que as grandes maiorias das receitas aviadas e retidas na farmácia vieram do SUS, aonde ocorre uma precariedade nas prescrições digitadas.

Vale ressaltar que após estudos com prescrições, salientaram que aquelas escritas à tinta apresentavam um risco 6,3 vezes maior de apresentarem problemas quando comparadas às digitadas (AGUIAR; SILVA JÚNIOR; FERREIRA, 2006).

A Tabela 2 mostra os antibióticos mais prescritos, dentre a classe que predomina, encontram-se os β - lactâmicos e quinolonas, os medicamentos mais receitados pelos médicos foram a cefalexina (27,1%) a amoxicilina (24,1%) e o levofloxacino (11%).

Tabela 2. Distribuição percentual dos medicamentos encontrados nas prescrições médicas de antibióticos.

| SUBSTÂNCIAS | GRUPO | Nº | % |
|--|---------------------|------------|------------|
| Cefalexina | β -Lactâmicos | 62 | 27,1 |
| Amoxicilina | β -Lactâmicos | 55 | 24,1 |
| Levofloxacino | Quinolonas | 25 | 11 |
| Ciprofloxacino | Quinolonas | 13 | 5,7 |
| Norfloxacino | Quinolonas | 11 | 4,8 |
| Cefaclor | β -Lactâmicos | 8 | 3,6 |
| Rifamicina | *SCD | 7 | 3,1 |
| Ampicilina | β -Lactâmicos | 6 | 2,6 |
| Eritromicina | Macrolídeos | 2 | 0,9 |
| Nitrofurantoína | *SCD | 2 | 0,9 |
| Clindamicina | Lincosamidas | 1 | 0,4 |
| Ácido nalidixico | Quinolonas | 1 | 0,4 |
| Cefadroxila | β -Lactâmicos | 1 | 0,4 |
| Doxiciclina | Tetraciclina | 1 | 0,4 |
| ASSOCIAÇÕES DE SUBSTÂNCIAS | | | |
| Amoxicilina+Clavulanato de Potássio | | 15 | 6,7 |
| Metronidazol +Nistatina | | 5 | 2,2 |
| Cetoconazol + Nistatina +Neomicina | | 5 | 2,2 |
| Ciprofloxacino + Dexametasona | | 4 | 1,8 |
| Lanzoprazol+Claritromicina+Amoxicilina | | 2 | 0,9 |
| Sulfametaxazol+Trimetropina | | 1 | 0,4 |
| Fluoncinolona+Polimixina | | 1 | 0,4 |
| TOTAL | | 228 | 100 |

*SCD: Sem Classe Definida

A amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito, correspondendo a cerca de metade das prescrições de antibióticos (TAVARES; BERTOLDI; BAISCH, 2008). Observa-se que difere da presente pesquisa, pois a amoxicilina é uma das mais prescritas, porém, a que foi mais receitada foi a cefalexina. Segundo Carneiro et al. (2011), a cefalexina (cefalosporina), afirma que esse perfil de utilização é esperado por tratar-se de classes antimicrobianas de baixa toxicidade e ótima segurança, apesar de estarem associadas à resistência bacteriana, mas necessárias devido aos principais diagnósticos encontrados.

As cefalosporinas de primeira geração e as quinolonas foram os fármacos prescritos em 30 (22,4%) e 27 (20,2%) casos de todos os antibióticos utilizados no período estudado (CARNEIRO, et al., 2011). O estudo torna-se semelhante a presente pesquisa em relação à alta percentagem de

prescrição de medicamentos destas classes: cefalosporinas de primeira geração (cefalexina) e as quinolonas (levofloxacino).

O presente trabalho mostra uma alta percentagem de prescrições de associação da amoxicilina + clavulanato de potássio (6,7%). Porém, para Tavares, Bertoldi e Baisch (2008), em uma Unidade Básica de Saúde no Sul do Brasil, a associação de sulfametaxazol + trimetropina continuou sendo o segundo antibiótico mais prescrito com cerca de 20% das prescrições.

A Tabela 3 mostra as classes farmacológicas mais prescritas em associação com os antimicrobianos. Foram encontradas em 168 receitas com estas classes farmacológicas, enquanto que a restante continha só os antimicrobianos. As classes mais prescritas foram os antiinflamatórios (45,8%), analgésicos (14,3%), antitérmicos (10,8%) e os antialérgicos mais os expectorantes com (8,3%) cada.

Tabela 3. Distribuição percentual das classes farmacológicas utilizadas juntamente com os antibióticos nas prescrições médicas.

| GRUPO (Classes Farmacológicas) | Nº | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| Antiinflamatórios | 77 | 45,8 |
| Analgésicos | 24 | 14,3 |
| Antitérmicos | 18 | 10,8 |
| Antialérgicos | 14 | 8,3 |
| Expectorantes | 14 | 8,3 |
| Antiparasitários | 8 | 4,8 |
| Gastrointestinais | 7 | 4,3 |
| Diuréticos | 3 | 1,7 |
| Antihipertensivos | 3 | 1,7 |
| TOTAL | 168 | 100 |

A amoxicilina é considerada o antimicrobiano de primeira escolha para diversos tipos de infecções, sendo comum, em Odontologia, seu uso associado aos Antiinflamatórios Não-Esteróides-AINES (BERGAMASCHI, *et al.*, 2007), assemelhando-se a dada pesquisa, pois os mais utilizados foram o AINES associada com os antibióticos, observando-se que um dos mais prescritos foi a amoxicilina.

Outro fato é que a azitromicina tem sido uma boa opção associada com os AINES, devido a características, como amplo espectro de ação,

baixa incidência de efeitos colaterais e boa penetração tecidual (BERGAMASCHI, *et al.*, 2007).

Comparando-se os medicamentos prescritos na mesma receita, observou-se que em aproximadamente 8% dos casos houve a presença de interações medicamentosas e em duas receitas ocorreu mais de uma interação, como por exemplo, são consideradas de gravidade moderada (norfloxacino com diclofenaco, ciprofloxacino com diclofenaco) (NICOLINI, *et al.*, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prescrição médica é o intercâmbio entre médico, paciente e farmacêutico. Para que ocorra esse processo de forma correta, é necessário que a prescrição seja transmitida de forma convincente e clara. É necessário que a receita esteja de forma legível, preferível digitada, para que não ocorra uma dispensação deficiente.

Observa-se que o presente trabalho relatou que, no setor público, estão prescrevendo na denominação genérica. Ressaltando-se que o paciente tem a liberdade de escolher qual medicamento (ético ou genérico) é melhor para seu orçamento. Porém, ainda há falhas, por conta das prescrições manuscritas, impossibilitando o bom entendimento, e nisso o paciente sai prejudicado, pois o dispensador não entende o que está escrito e da mesma forma não dispensa, ou em outro momento, vende o medicamento errado, ocasionando possivelmente danos à saúde do paciente.

É salutar que, os profissionais de saúde (médicos, odontólogos e médicos veterinários), sensibilizem-se quanto à importância da qualidade da prescrição e da retenção destas receitas para eventual controle das resistências bacterianas, para que assim seja benéfica a dispensação e o tratamento, associando a informações do profissional farmacêutico, que é responsável pela cadeia final da prescrição.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; SILVA JÚNIOR, L.A.; FERREIRA, M.A.M. Ilegibilidade e Ausência de Informação nas prescrições médicas: Fatores de risco relacionados a

- erros de medicação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v.19, n.2, p.84-91, 2006.
- BERGAMASCHI, C.C.; MONTAN, M.F.; COGO, K.; FRANCO, G. C. N.; GROppo, F. C.; VOLPATO, M.C.; ANDRADE, E.D.; ROSALEN, P.L. Interações Medicamentosa: analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia:Buco-Maxilo-Facial*, v.7, n.2, p.9-18, 2007.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 de novembro de 1998. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showart.php?id=751&word>>. Acesso em: 30 out. 2012.
- BRASIL. Portaria SVS/MS nº344, 12 de maio de 1998. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 19 de maio de 1998. Disponível em:<<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showact.php?id=17235&Word>>>. Acesso em: 30 de out. 2012.
- BRASIL. Resolução Diretoria Colegiada RDC n: 10 de 02 de janeiro de 2001. Estabelece o regulamento técnico para medicamentos genéricos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/10_01rdc.htm. Acesso em: 30 out.2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SUS/MS nº 26 de outubro de 2010. Resolução Colegiada da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 20, 5 de maio de 2011. Resolução Colegiada da Agência Nacional da Vigilância Sanitária. 2011.
- CASSIANI, S.H.B.; FREIRE, C.C.; GIMENES, F.R.E. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. *Revista da Escola de Enfermagem-USP*, v.37, n.4, p.51-60, 2003.
- CARNEIRO, M.; FERRAZ, T.; BUENO, M.; KOCH, B.E.; FORESIL, C.; LENA, U.F.; MACHADO, J.A.; RAUBER, J.M.; KRUMMENAUER, E.C.; LAZAROTO, D.M. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Revista Associação Médica Brasileira*, v.57, n.4, p.421-424, 2011.
- FARINA, S.S.; ROMANO-LIEBER, N.S. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? *Revista Saúde e Sociedade*, v.18, n.1, p7-18, 2009.
- FREIRE, C.C.; GIMENES, F.R.E.; CASSIANI, S.H.B. Análise da Prescrição Informatizada, em duas clínicas de um Hospital Universitário. *Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*, v.37, p.91-96, 2004.
- FRÖHLICH, S.E.; DALPIZZOL, T.S.; MENGUE, S.S. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Revista Saúde Pública*, v.44, n.6, p.1046-54, 2010.
- GALATO, D.; ALANO, G.M.; TRAUTHMAN, S.C.; VIEIRA, A.C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados á farmacoterapia. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n.3, p.465-475, 2008.
- GUIMARÃES, D.O.; MOMESSO, L.S.; PUPO, M.T. Antibióticos: Importância Terapêutica e Perspectivas para a Descoberta e Desenvolvimento de Novos Agentes. *Revista Química Nova*, v.33, n.3, p.667-679, 2010.
- GUZZATTO, P.; BUENO, D. Análise de Prescrições Medicamentosas dispensadas na Farmácia de Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre-RS. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, v. 27, n.3, p.20-26, 2007.
- LIMA, S.M.F. Avaliação de Prescrição Médicas de um Hospital Público Municipal da Microrregião do Pindaré do Estado do Maranhão. 2011.35f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís.
- MARQUES, T.C.; REIS, A.M.M.; SILVA, A.E.P.C.; GIMENES, F.R.E.; OPTIZ, S.P.; TEIXEIRA, T.C.A.; LIMA, R.E.F.; CASSIANI, S.H.B. Erros De Administração De Antimicrobianos Identificados Em Estudo Multicêntrico Brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v.44, n.2, p.305-314, 2008.
- MASTROIANNI, P.C. Análise dos Aspectos legais das Prescrições de Medicamentos. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v.30, n.2, p.173-176, 2009.
- NICOLINI, P.; NASCIMENTO, J.W.L.; GRECO, K.V.; MENEZES, F.G. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em Farmácia Pública da Região Oeste da Cidade de São Paulo. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.1, p.689-696, 2006.
- RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R.J.; HENDERSON, G. *Farmacologia*. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- RIO, M.S.; LEITE, I.C.G.A. Qualidade das Prescrições em Municípios de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Revista Associação Médica Brasileira*, v.56, n.6, p.673-80, 2010.
- RODRIGUES, F. D. A.; BERTOLDI, A.D. Perfil da utilização de antimicrobianos em um Hospital Privado.

Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.15, p.1239-1247, 2010.

SANTOS, V.; NITRINI, S.M.O.O. Indicadores do uso de Medicamentos Prescritos e de Assistência ao Paciente de Serviços de Saúde. Revista Saúde Pública, v.38, n.6, p.819-26, 2004.

TAVARES, N. U.L.; BERTOLDI, A.D.; BAISCH, A.L.M. Prescrição de Antimicrobianos em Unidades de Saúde da Família no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, v.24, n.8, p.1791-1800, 2008.