

AValiação DA CONFORMIDADE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DISPENSAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Conformity assessment of medical prescriptions and dispensation of antimicrobials

Evaluación de la conformidad de prescripción médica y dispensación de antimicrobianos

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Avaliar a conformidade das prescrições médicas e a dispensação de antimicrobianos. **Métodos:** Estudo observacional e descritivo, que analisou as segundas vias de todas as prescrições médicas de antimicrobianos retidas em uma farmácia em São Luís-MA, no período de março a maio de 2012. Avaliaram-se 563 prescrições, de acordo com a exigência da legislação: legibilidade dos dados; identificação do emitente e do paciente; nome, quantidade, forma farmacêutica, dosagem e posologia; data de emissão e dispensação; percentagem dos medicamentos; número médio de medicamentos por prescrição e presença de interações medicamentosas. **Resultados:** Encontrou-se prescrição de 1.192 medicamentos, sendo 631 (53,2%) antimicrobianos. Classificaram-se as prescrições como legíveis (n=526; 93,60%), parcialmente legíveis (n=31; 51%) e completamente ilegíveis (n=5; 0,89%); 1,78% (n=10) apresentaram rasuras; 15,45% (n=86) não possuíam data de emissão; e 6,57% (n=36) estavam vencidas. Quatro dados de presença obrigatória na prescrição médica estavam ausentes em mais de 90% das prescrições avaliadas (o endereço e o telefone do emitente e a idade e o sexo do paciente). A ausência de duas das variáveis cujo registro é obrigatório na dispensação de antimicrobianos foi observada em 100% das prescrições avaliadas (número do lote do medicamento dispensado e a rubrica do farmacêutico). Os antimicrobianos mais prescritos foram amoxicilina (n=220; 34,87%), metronidazol (n=136; 21,55%) e neomicina (n=81; 12,84%). Identificaram-se interações medicamentosas moderadas (n=23; 4,08%) e leves (n=4; 0,72%). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstram a não conformidade tanto das prescrições médicas avaliadas como do processo de dispensação das prescrições em relação à legislação vigente.

Descritores: Prescrições de Medicamentos; Anti-Infeciosos; Legislação de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the conformity of medical prescriptions and the dispensation of antimicrobials. **Methods:** Observational and descriptive study that analyzed the duplicates of all medical prescriptions of antimicrobials retained in a drugstore in São Luís-MA, from March to May 2012. A total of 563 prescriptions were evaluated according to the legislation guidelines: data readability; identification of issuer and patient; name; quantity; pharmaceutical form; dosage and posology; date of issue and dispensation; percentage of medications; average number of medicines per prescription and occurrence of drug interactions. **Results:** A total of 1192 medicines, including 631 (53.2%) antimicrobials were found. The prescriptions were classified as readable (n=526; 93.60%), partially readable (n=31; 51%) and completely unreadable (n=5; 0.89%); 1.78% (n=10) presented erasures; 15.45% (n=86) did not present date of issue; and 6.57% (n=36) were out of date. Four data of compulsory identification were missing in over 90% of the prescriptions assessed (issuer's address and phone number and patient's age and sex). The absence of two of the variables required in the dispensation of antimicrobials was observed in 100% of the prescriptions assessed (Medicine batch number and the pharmacist's signature). The most commonly prescribed antimicrobials were amoxicillin (n=220; 34.87%), metronidazole (n=136; 21.55%) and neomycin (n=81; 12.84%). Moderate (n=23; 4.08%) and minor (n=4; 0.72%) drug interactions were identified. **Conclusion:** The results of the present study demonstrate

Camila Guimarães Polisel⁽¹⁾
Raissa Soares Bergê⁽¹⁾

1) Universidade Federal do Maranhão -
UFMA - São Luís (MA) - Brasil

Recebido em: 20/03/2013
Revisado em: 19/06/2013
Aceito em: 20/08/2013

the non-compliance of both the medical prescriptions assessed and the dispensation process with the current legislation.

Descriptors: *Drug Prescriptions; Anti-Infective Agents; Drug Legislation.*

RESUMEN

Objetivo: *Evaluar la conformidad de las prescripciones médicas y la dispensación de antimicrobianos. Métodos:* *Estudio observacional y descriptivo que analizó las segundas vías de todas las prescripciones médicas de antimicrobianos retenidas en una farmacia de São Luís-MA en el período entre marzo y mayo de 2012. Fueron evaluadas 563 prescripciones según la exigencia de la legislación: legibilidad de los datos; identificación del emisor y del paciente; nombre, cantidad, forma farmacéutica, dosificación y posología; fecha de emisión y dispensación; porcentaje de los medicamentos; número medio de medicamentos por prescripción y presencia de interacciones medicamentosas. Resultados:* *Fueron encontradas prescripciones de 1.192 medicamentos y de ellos 631 (53,2%) antimicrobianos. Se clasificaron las prescripciones como legibles (n=526; 93,60%), legibles en parte (n=31; 51%) y totalmente ilegibles (n=5; 0,89%); el 1,78% (n=10) presentaron tachones; el 15,45% (n=86) no tenían fecha de emisión y el 6,57% (n=36) estaban caducadas. Cuatro datos obligatorios en la prescripción médica estaban ausentes en más del 90% de las prescripciones evaluadas (la dirección y el número de teléfono del emisor y la edad y el sexo del paciente). La ausencia de dos de las variables cuyo registro es obligatorio en la dispensación de antimicrobianos fue observada en el 100% de las prescripciones evaluadas (número del lote del medicamento dispensado y la rúbrica del farmacéutico). Los antimicrobianos más prescritos fueron la amoxicilina (n=220; 34,87%), el metronidazol (n=136; 21,55%) y la neomicina (n=81; 12,84%). Se identificaron interacciones medicamentosas moderadas (n=23; 4,08%) y leves (n=4; 0,72%). Conclusión:* *Los resultados del presente estudio demostraron la no conformidad de las prescripciones médicas evaluadas y del proceso de dispensación de las prescripciones respecto la legislación vigente.*

Descriptor: *Prescripciones de Medicamentos; Antiinfecciosos; Legislación de Medicamentos.*

INTRODUÇÃO

A fragmentação da responsabilidade do tratamento farmacológico, especialmente devido à presença de múltiplos prescritores de medicamentos para um mesmo paciente, juntamente com a extensiva quantidade de medicamentos novos e o elevado grau de morbidade e mortalidade associadas aos medicamentos, são, em grande parte, responsáveis pelos problemas relacionados ao uso de medicamentos⁽¹⁾.

A introdução dos antimicrobianos na terapêutica, a partir da década de 1940, apresentou um grande avanço

para a saúde pública^(2,3), pois as infecções generalizadas e doenças que mataram milhões de pessoas no passado, tais como sífilis, gonorreia, hanseníase e tuberculose, puderam então ser curadas⁽³⁾. Contudo, os profissionais de saúde ainda não se deram conta do grande problema que é, para a saúde pública, o uso irracional dos antimicrobianos. Considerado um problema de relevância mundial, seu uso inapropriado e abusivo tem sido extensivamente associado ao desenvolvimento de resistência bacteriana, que, por sua vez, contribui com o aumento do tempo e dos custos do tratamento e limitam as opções terapêuticas⁽⁴⁾.

Cerca de 30% dos pacientes hospitalizados utilizam antibióticos, o que representa aproximadamente 1/3 dos gastos hospitalares com medicamentos e 20% a 50% da receita hospitalar⁽⁵⁾. Estima-se que, apenas nos Estados Unidos, o custo com a resistência bacteriana representa de 4 a 5 bilhões de dólares anualmente⁽⁴⁾. No Brasil, a incidência de infecção nosocomial em UTI varia entre 5% e 10%⁽⁵⁾.

No âmbito hospitalar, alerta-se que prescritores com menor experiência clínica tomam, com mais frequência, decisões terapêuticas de fazerem uso de antimicrobianos de amplo espectro ou associações de antimicrobianos de pequeno espectro por, dentre outras razões, sentirem-se pressionados por casos agudos de alta complexidade⁽⁶⁾.

Considerando as diversas estratégias na área da utilização e monitorização do uso de medicamentos, destacam-se os estudos de avaliação da prescrição médica⁽⁷⁾. A prescrição é um compromisso entre as estruturas sanitárias e seus usuários e uma instrução do prescritor para o profissional que a recebe, sendo de fundamental importância que as informações nela contidas sejam claras e adequadas, de modo a evitar dispensações equivocadas e consequentemente contribuir para o uso inadequado dos medicamentos⁽⁸⁾.

Com o objetivo de atuar nos problemas previamente descritos e contribuir com a promoção do uso racional de antimicrobianos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 20, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação⁽⁹⁾.

Nesse contexto, o presente estudo tem o propósito de avaliar a conformidade das prescrições médicas e a dispensação de antimicrobianos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado através da análise de todas as segundas vias das prescrições médicas contendo antimicrobianos de uso sob prescrição, isolados ou em associação, retidas na farmácia

básica da Unidade Mista Itaqui-Bacanga, em São Luís-MA, no período de 1º de março a 30 de maio de 2012.

Nesse período, a farmácia básica da Unidade Mista Itaqui-Bacanga reteve um total de 563 prescrições, contendo pelo menos um antimicrobiano de venda sob prescrição.

A Unidade Mista Itaqui-Bacanga é uma unidade básica de saúde destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integrada de saúde. A unidade possui urgência e emergência, enfermaria com 27 leitos para internação, laboratório, posto de nebulização, observação, vacinação, consultório odontológico, sala para fisioterapia e a farmácia básica, dentre outras instalações.

O mesmo pesquisador avaliou todas as prescrições, as quais receberam uma marcação à tinta e foram armazenadas em local apropriado após a análise, a fim de evitar a possibilidade de análise em duplicidade.

Para avaliar a conformidade de cada prescrição médica com a RDC ANVISA nº 20, de 5 de maio de 2011⁽⁹⁾, analisaram-se as seguintes variáveis: legibilidade dos dados preenchidos; identificação do emitente e do paciente; nome do medicamento prescrito de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB)⁽¹⁰⁾; presença da quantidade, forma farmacêutica, dosagem e posologia; ausência de outros medicamentos sujeitos a controle especial; data de emissão e dispensação adequada e dentro do prazo previsto; percentagem dos medicamentos prescritos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁽¹¹⁾, número médio de medicamentos por prescrição e presença de interações medicamentosas.

Avaliou-se a presença de interações medicamentosas em cada prescrição médica por meio de um banco de dados de informações sobre fármacos⁽¹²⁾, internacionalmente reconhecido por ser alimentado por quatro instituições de fornecimento de informações médicas: Wolters Kluwer Health, American Society of Health-System Pharmacists, Cerner Multum and Thomson Reuters Micromedex. O referido banco de dados classifica as interações em “grave”:

elevado significado clínico (evitar combinação, pois o risco da interação supera o benefício); “moderada”: moderado significado clínico (evitar combinação, usar apenas em casos especiais); e “leve”: significado clínico mínimo (estabelecer medidas para reduzir o risco da interação e/ou monitorar o paciente).

Para tratamento estatístico dos dados, utilizou-se o *software* SPSS 19.0, o qual efetuou procedimentos descritivos, cálculos de médias e percentuais.

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP/HUUFMA), sob o parecer nº 016/12.

RESULTADOS

Encontrou-se a prescrição de 1.192 medicamentos nas prescrições analisadas, dos quais 631 (53,2%) eram antimicrobianos. A maioria (n=212; 37,65%) das prescrições continha dois medicamentos, seguida de três (n=176; 31,26%) e um medicamento (n=140; 24,87%).

Os analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) (n=178; 14,93%), os anti-helmínticos (n=48; 4,02%) e os xaropes expectorantes (n=45; 3,77%) apresentaram-se como os medicamentos mais comumente prescritos com antimicrobianos.

Considerando a variável legibilidade dos dados, classificou-se 527 (93,60%) prescrições como legíveis, seguida por 31 (5,51%) parcialmente legíveis e 5 (0,98%) completamente ilegíveis.

Do total de prescrições analisadas, 520 (92,37%) estavam preenchidas em duas vias, e em 43 (7,63%) delas não foi possível afirmar se havia segunda via, pois a primeira via da prescrição apresentava-se retida pela farmácia.

Além disso, observaram-se diversas irregularidades nas prescrições médicas avaliadas, conforme apresenta a Tabela I.

Tabela I - Irregularidades identificadas em prescrições avaliadas. São Luís-MA, 2012.

Variável Analisada	n	%
Presença de rasuras	10	1,78
Retenção da primeira via	41	7,28
Ausência da data de emissão	87	15,45
Prescrições vencidas	37	6,57
Ausência da identificação do prescriptor	14	2,49

Tabela II - Conformidade das variáveis relacionadas à identificação do antimicrobiano com a legislação vigente. São Luís-MA, 2012.

Variável Avaliada	Sim		Não		Ilegível	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
DCB*	562	89,06	55	8,72	14	2,22
Concentração	221	35,02	396	62,76	14	2,22
Forma farmacêutica	284	45,01	337	54,41	10	1,58
Quantidade	618	97,94	3	0,48	10	1,58
Posologia	617	97,78	4	0,79	9	1,43
RENAME*	490	77,65	127	20,13	14	2,22

*DCB: Denominação Comum Brasileira

*RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

Observou-se a identificação do emitente em 549 (97,51%) prescrições, através do número de registro nos respectivos conselhos regionais, sendo 509 (90,41%) médicos, 25 (4,44%) enfermeiros, 15 (2,66%) cirurgiões-dentistas e em 14 (2,49%) prescrições não havia identificação do emitente. Do total de prescrições analisadas, 561 (99,65%) continham a assinatura; 538 (95,56%), o carimbo; 29 (5,15%), o endereço; e 4 (0,71%), o telefone do emitente.

Não se identificaram outras categorias de fármacos sujeitos a controle especial nas prescrições avaliadas, no entanto, em 5 (0,89%) a referida identificação ficou impossibilitada devido à ilegibilidade dos dados.

A Tabela II apresenta a conformidade das variáveis relacionadas à identificação dos medicamentos: nome do medicamento ou fármaco sob a forma da DCB,

concentração, forma farmacêutica, posologia, quantidade e percentual de antimicrobianos prescritos que constam na RENAME.

Todas as segundas vias das prescrições continham a data de dispensação e a quantidade do(s) antimicrobiano(s) dispensada. Entretanto, não se verificou em nenhuma das prescrições a presença do lote do medicamento nem da rubrica do farmacêutico, variáveis exigidas na prescrição segundo a RDC nº20/11.

Identificou-se um total de 16 antimicrobianos distintos nas prescrições analisadas, dos quais 11 (68,75%) pertenciam à lista de antimicrobianos registrados na ANVISA de acordo com a Resolução - RDC nº 20/2011 (Tabela III).

Tabela III - Antimicrobianos de uso sob prescrição dispensados na Unidade Mista Itaqui-Bacanga. São Luís-MA, 2012.

Antimicrobiano	n	Prescrições	
		Frequência (%) entre os antimicrobianos*	Frequência (%) entre o total de medicamentos prescritos#
Amoxicilina	220	34,87	18,45
Metronidazol	136	21,55	11,41
Neomicina	81	12,84	6,79
Cefalexina	75	11,88	6,29
Sulfametoxazol+Trimetoprima	71	11,25	5,96
Benzilpenicilina Benzatina	32	5,08	2,68
Azitromicina	7	1,10	0,59
Doxiciclina	5	0,79	0,42
Ciprofloxacino	2	0,32	0,17
Ampicilina	1	0,16	0,08
Eritromicina	1	0,16	0,08

*Do total de antimicrobianos (n=631)

#Do total de medicamentos prescritos (n=1192)

Identificaram-se outros antimicrobianos: 2 (0,32%) cetoconazol, 6 (0,95%) fluconazol, 3 (0,47%) miconazol, 32 (5,08%) nistatina e 32 (5,08%) secnidazol.

Dentre os antimicrobianos mais frequentes nas prescrições estavam a amoxicilina (n=220; 34,87%), o metronidazol (n=136; 21,55%), a neomicina (n=81;

12,84%), a cefalexina (n=75; 11,88%) e o sulfametoxazol/trimetoprima (n=71; 11,25%).

A Tabela IV apresenta de forma detalhada os dados referentes às interações medicamentosas observadas nas prescrições avaliadas.

Tabela IV - Frequência e classificação das interações medicamentosas observadas nas prescrições avaliadas. São Luís-MA, 2012.

Interações Medicamentosas	Grau	n	%
Azitromicina+Amoxicilina	leve	1	0,18
Azitromicina+Benzilpenicilina	leve	1	0,18
Ácido Acetilsalicílico+Espironolactona	leve	1	0,18
Ácido Acetilsalicílico+Propranolol	leve	1	0,18
Ácido Acetilsalicílico+Insulina	moderada	1	0,18
Losartana+Meloxicam	moderada	1	0,18
Mebendazol+Metronidazol	moderada	20	3,54
Propranolol+Hidroclorotiazida	moderada	1	0,18

DISCUSSÃO

A frequência de antimicrobianos de uso sob prescrição identificados nas prescrições avaliadas (52,92%) no presente estudo foi superior à frequência encontrada por um estudo conduzido em Bagé-RS (41,8%)⁽¹³⁾. Tal resultado pode estar associado a fatores epidemiológicos locais. De acordo com a OMS, a média aceitável de medicamentos por prescrição médica é de 2,6⁽¹⁴⁾. O número médio de medicamentos por prescrição de antimicrobiano no presente estudo foi de 2,18. Contudo, 31,26% das prescrições continham três medicamentos. Em estudos semelhantes realizados no Brasil, a média variou entre 1,4-2,9⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A legibilidade da prescrição influencia a comunicação e pode interromper ou prejudicar o processo de assistência ao paciente⁽¹⁷⁾. A falta de legibilidade tem sido responsável por relatos de graves problemas de saúde, além de ser classificada como falta ética pelo Art. 11 do Código de Ética Médica⁽¹⁸⁾. Falhas na leitura e incompreensão da informação escrita podem contribuir para erros de medicação, logo, é necessário que essa informação seja fornecida de forma a facilitar a dispensação adequada e compreensão do tratamento prescrito⁽¹⁷⁾. Assim, apesar da aparente reduzida frequência de prescrições ilegíveis (0,89%) e rasuradas (1,78%) no presente estudo, ainda assim elas são relevantes, já que, de acordo com a RDC nº20/11, as prescrições somente poderão ser dispensadas pelo farmacêutico quando apresentadas de forma legível e sem rasuras⁽⁹⁾. Resultados ainda mais preocupantes foram encontrados em outro estudo⁽¹⁷⁾, que apresentou um percentual de ilegibilidade

de 53,3% em 167 prescrições analisadas. No presente estudo, 1,24% das prescrições eram digitadas e o seu entendimento foi preciso e completo, refletindo a facilidade de compreensão e contribuindo para a diminuição dos erros de prescrição, dispensação e entendimento do tratamento proposto.

De acordo com as diretrizes da RDC nº 20/11, a prescrição contendo antimicrobianos de uso sob prescrição deve conter a data de emissão, uma vez que sua validade é de dez dias em todo o território nacional a contar dessa data. Além disso, a dispensação deverá ocorrer mediante retenção da segunda via da prescrição, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente⁽⁹⁾. No presente estudo, foram observadas prescrições vencidas e que, ainda assim, foram dispensadas. Avaliando a datação da receita em relação aos problemas relacionados à farmacoterapia, podem-se identificar problemas relativos à necessidade dos medicamentos, considerando-se a indicação, as características do paciente e as situações de reutilização da mesma⁽¹⁹⁾.

Segundo a RDC nº 20/11, a concentração, a forma farmacêutica, a posologia e a quantidade são dados que devem obrigatoriamente constar na prescrição de medicamentos antimicrobianos⁽⁹⁾. A concentração e a forma farmacêutica estiveram presentes em apenas 35,02% e 45,01% das prescrições analisadas, respectivamente. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo⁽¹³⁾ quanto à concentração (38,5%) e resultado superior foi encontrado em relação à forma farmacêutica (15,96%). A elevada frequência de omissão destas informações também

foi relatada por outros pesquisadores⁽²⁰⁻²¹⁾. A falta dessas informações exige maior tempo e esforço do dispensador para assegurar a dispensação do medicamento correto e entendimento do usuário sobre o tratamento proposto.

Do total de antimicrobianos prescritos no presente estudo, apenas 77,65% pertenciam à RENAME. A prescrição de medicamentos presentes na RENAME é de grande importância para o paciente uma vez que os medicamentos essenciais constituem um dos principais passos para a realização de uma política efetiva de medicamentos e são escolhidos de forma a atender as necessidades de saúde da população⁽¹¹⁾. Além disso, esses medicamentos são disponibilizados sem custo para a população nas farmácias do SUS, contribuindo para o aumento da adesão ao tratamento.

Segundo a RDC nº 20/11, o nome completo, a idade e o sexo do paciente são dados obrigatórios e devem constar na prescrição⁽⁹⁾. No entanto, apenas o nome estava presente na maioria das prescrições analisadas (99,11%) na atual pesquisa, resultado semelhante ao encontrado em estudo anterior⁽²²⁾, que foi de 98,8%. A ausência da idade foi verificada em 90,57% das prescrições e do sexo em 99,64%. Tais resultados demonstram o desconhecimento e/ou descumprimento dos prescritores acerca das informações de presença obrigatória nas prescrições de antimicrobianos, o que dificulta a identificação do paciente e o processo de dispensação.

A dispensação de antimicrobianos deve ser feita mediante a retenção da segunda via da prescrição, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente. No ato da dispensação, deve-se registrar, na segunda via da prescrição, a data de dispensação, a quantidade aviada, o lote do medicamento dispensado e a rubrica do farmacêutico no verso da mesma, atestando o atendimento⁽⁹⁾. O lote do medicamento dispensado e a rubrica do farmacêutico estiveram ausentes em 100% das prescrições analisadas na presente investigação.

A elevada frequência da amoxicilina nas prescrições também foi evidenciada por outros pesquisadores⁽²³⁾ e é esperada por tratar-se de antimicrobiano de amplo espectro e baixa toxicidade, constituindo tratamento de primeira escolha para vários quadros infecciosos e conferindo maior segurança ao prescritor⁽²⁴⁾. O metronidazol foi o segundo antimicrobiano mais frequente nas prescrições. A elevada frequência na prescrição do metronidazol pode estar relacionada ao alto índice de mulheres e crianças que frequentam a UBS, onde o presente estudo foi desenvolvido, visto que esse medicamento é amplamente indicado no tratamento de amebíase, giardíase e trichomoníase. A neomicina (12,84%) foi prescrita em número superior a outro estudo⁽²³⁾, que verificou uma frequência de 5% nas

prescrições. A prescrição de neomicina no presente estudo pode estar relacionada ao uso desta em curativos.

Observaram-se, nas prescrições avaliadas na atual pesquisa, interações medicamentosas classificadas como moderadas ou leves. Dentre as interações moderadas relacionadas a antimicrobianos, foram identificadas 20 prescrições (3,54%) contendo metronidazol e mebendazol. De acordo com a literatura, deve-se evitar essa combinação, pois ela pode estar associada à síndrome de Stevens-Johnson/necrólise epidérmica tóxica, embora os dados clínicos sejam limitados⁽¹²⁻²⁵⁾.

Além disso, também foram identificadas no estudo em questão interações moderadas entre ácido acetilsalicílico e insulina (0,18%), losartana e meloxicam (0,18%) e propranolol e hidroclorotiazida (0,18%). Os salicilatos podem aumentar a secreção de insulina potencializando o seu efeito hipoglicemiante⁽¹²⁻²⁵⁾. Desse modo, é recomendada a monitorização cuidadosa para o desenvolvimento de hipoglicemia quando os salicilatos forem coadministrados com insulina, particularmente em pacientes com idade avançada e/ou insuficiência renal⁽¹²⁻²⁵⁾. Os pacientes devem, ainda, ser observados para a perda do controle glicêmico quando os salicilatos são retirados⁽¹²⁻²⁵⁾. O uso de losartana associado ao meloxicam pode atenuar os efeitos anti-hipertensivos da losartana (antagonista dos receptores da angiotensina II), devido à indução da inibição da síntese de prostaglandina renal, o que resulta em atividade sem oposição pressora, produzindo hipertensão. Os AINEs podem provocar retenção de fluidos, o que também altera a pressão sanguínea e pode causar deterioração da função renal, particularmente em pacientes idosos ou com depleção do volume extracelular (incluindo aqueles em tratamento com diuréticos)⁽¹²⁻²⁵⁾. A insuficiência renal aguda pode ocorrer, embora os efeitos sejam geralmente reversíveis. Assim, pacientes que necessitam de tratamento prolongado devem ter a pressão arterial monitorada após o início, a interrupção ou mudança de dosagem do AINE. A função renal também deve ser avaliada periodicamente durante a administração concomitante prolongada⁽¹²⁻²⁵⁾. Quanto ao uso concomitante de propranolol e hidroclorotiazida, embora essa associação seja comum na prática clínica, ela pode aumentar o risco de hiperglicemia e hipertrigliceridemia em determinados pacientes, especialmente os diabéticos. O risco de prolongamento do intervalo QT e arritmias pode ser aumentado em diuréticos não poupadores de potássio. Dessa forma, a monitorização dos níveis séricos de potássio, pressão arterial e glicemia é recomendada durante a coadministração⁽¹²⁻²⁵⁾.

Além das interações entre antimicrobianos, foram identificadas interações leves entre outras classes de medicamentos. O uso concomitante de ácido acetilsalicílico

e espirolactona representa uma interação na qual os salicilatos podem prejudicar a secreção da canrenona (principal metabólito ativo da espirolactona), inibindo suas propriedades natriuréticas. Se a diurese for inadequada, o médico deve considerar a interrupção do salicilato ou o aumento da dose da espirolactona, tendo o cuidado de monitorar a concentração dos níveis de potássio do paciente⁽¹²⁻²⁵⁾.

Uma limitação do estudo foi o fato de ele não ter atingido aspectos fundamentais na seleção dos antimicrobianos, como a indicação destes com base no diagnóstico, o que complementaria a abordagem dos aspectos formais da prescrição e dispensação de antimicrobianos.

A qualidade da prescrição de antimicrobianos tem papel fundamental na promoção do uso racional e consequente diminuição do desenvolvimento de cepas resistentes. A omissão ou ilegibilidade de qualquer informação de presença obrigatória na prescrição médica tem o potencial de comprometer desde a dispensação até o uso do medicamento pelo paciente, contribuindo para a falsificação de receitas, o uso inadequado de antimicrobianos e o aumento da possibilidade de desenvolvimento de resistência microbiana. Os resultados do presente estudo podem contribuir para o desenvolvimento e difusão de ações em prol da saúde coletiva, do uso racional de medicamentos e da redução da resistência bacteriana através da conscientização dos prescritores em relação à importância de uma prescrição de qualidade, bem como dos farmacêuticos e gestores em relação à importância da dispensação adequada e orientação dos pacientes para o uso correto dos medicamentos.

CONCLUSÃO

A ausência de pelo menos quatro dados de presença obrigatória na prescrição médica de antimicrobianos foi observada em mais de 90% das prescrições avaliadas. Considerando os dados da receita, estiveram ausentes o endereço e o telefone do emitente e a idade e o sexo do paciente. Além disso, a ausência de duas das variáveis cujo registro é obrigatório na dispensação de antimicrobianos foi observada em todas as prescrições avaliadas, são elas: número do lote do medicamento dispensado e rubrica do farmacêutico, atestando o atendimento.

Os resultados do presente estudo demonstram a não conformidade tanto das prescrições médicas como do processo de dispensação das prescrições em relação à RDC nº 20/11, legislação vigente que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

REFERÊNCIAS

1. Storpirtis S, Mori ALPM, Yochly A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Oliveira KR, Munaretto P. Uso racional de antibióticos: responsabilidade de prescritores, usuários e dispensadores. *Rev Cont Saúde*. 2010;9(1):43-51.
3. Organização Mundial de Saúde - OMS. Dia Mundial da Saúde: 7 de Abril de 2011. [acesso em 2014 Jan 13]. Disponível em: www.who.int/world-health-day/2011.
4. Fiol FSD, Lopes LC, Toledo MI, Barberato Filho S. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(1):68-72.
5. Hinrichsen SL, Vilella TAS, Lira MCC, Moura LCRV. Monitoramento de medicamentos prescritos em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(2):159-64.
6. Rodrigues FA, Bertoldi AD. Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:1239-47.
7. Lirola MAG, Barrera JC, Garcia JMI, Asensio AR. La calidad de la prescripción de antibacterianos em un distrito de atención primaria. *Evolución 1994-1995. Aten Primaria*. 1997;19:487-92.
8. Tognoni G, Laporte IN, Laporte JR, Tognoni G, Rosenfeld S. *Epidemiologia do medicamento. Princípios gerais*. São Paulo: Hucitec; 1989.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RDC nº 20, de 05 de maio de 2011 [acesso em 2014 Jan 13]. Disponível em: <http://www.anvisa.org.br>.
10. Moretto LD, Mastelaro R. Manual das Denominações Comuns Brasileiras (MDCB). ANVISA [internet]. 2013 [acesso em 2013 Fev 20];16 Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/2013/Manual%20DCB%202013%20Vers%C3%A3o%20final.pdf>.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME*. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Drugs.com [homepage na internet]. Drug Interactions Checker [acesso em 2013 Fev 18]. Disponível em: http://www.drugs.com/drug_interactions.html.

13. Menezes APS, Domingues MR, Baisch ALM. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(3):478-89.
14. Furini AAC, Gomes AM, Silva CO, Vieira JKG, Silva VP, Atique TSC. Estudo de indicadores de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol – São Paulo. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(2):211-6.
15. Chaves GC, Emmerick IN, Pouvourville T, Saint-Denis ASAF, Fonseca ASA, Luiza VL, Indicadores do uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. *Rev Bras Farm*. 2005;86(3):97-103.
16. Giroto E, Silva PV. Drug prescription in a city of the north of Paraná. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(2):226-34.
17. Aguiar G, Silva Júnior LA, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2006;19(2):84-91.
18. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [acesso em 2013 Jan 18]. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.cremerj.org.br/publicacoes/131.PDF>
19. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, Vieira AC. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008;44(3):465-75.
20. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros de prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):490-8.
21. Néri EDR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(3):306-14.
22. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(2):173-6.
23. Souza LM, Souza MS, Almeida SMA, Pereira AP. Utilização de Antimicrobianos em uma Unidade Básica De Saúde no Município de Leópolis – PR. *Acta Bras Pesq Saúde*. [periódico na internet]. 2012 [acesso em 2014 Maio 13];11(1). Disponível em: https://www.inesul.edu.br/site/revista_eletronica_saude.php?vol=14.
24. Abrantes PM, Magalhães SMS, Acúrcio FA, Sakurai E. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensadas em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):95-104.
25. Baxter K. Interações Medicamentosas de Stocley: referência rápida. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Endereço para correspondência:

Camila Guimarães Polisel
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Departamento de Farmácia
Avenida dos Portugueses, 1966
Bairro: Bacanga
CEP: 65080-805 - São Luís - MA - Brasil
E-mail: milaguimaraes2@hotmail.com