



# Perfil da prescrição e dispensação de antibióticos para crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ijuí – RS

Oliveira, K.R.<sup>1\*</sup>, Destefani, S.R.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Farmacêutica mestre, docente do Departamento de Ciências da Saúde – DCSa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação em Farmácia do Departamento de Ciências da Saúde – DCSa, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil.

Recebido 21/11/2010 / Aceito 16/02/2011

## RESUMO

Os hábitos prescritivos e o processo de dispensação de medicamentos são determinantes para o uso racional de antibióticos. Com o objetivo de descrever o perfil de prescrição e dispensação de antibióticos usados por crianças, foram analisadas 100 prescrições pediátricas que continham antibióticos aviadas em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí/RS de abril a dezembro de 2009. Observou-se prevalência de meninas (53%) com idades entre quatro e seis anos (39%) e que receberam prescrição de azitromicina (45%) e amoxicilina (40%). Verificou-se em média 3,5±8,71 medicamentos por prescrição devido à associação de analgésicos, anti-inflamatórios, antitérmicos e antialérgicos aos antibióticos prescritos. Nenhuma prescrição apresentou todos os itens avaliados: o endereço do usuário e advertências sobre o uso dos medicamentos prescritos não foram encontrados nas prescrições analisadas e apenas 5% estavam legíveis. Já posologia, denominação genérica, nome completo do usuário e dados do prescritor foram verificados em todas as prescrições. Sugere-se a qualificação das equipes de saúde a fim de atuarem nos processos de prescrição e dispensação de medicamentos e implantarem ações educativas sobre uso, guarda e descarte de antibióticos junto aos usuários. O acompanhamento farmacoterapêutico pode ser uma estratégia efetiva para prevenir resistência microbiana e reações adversas a antibióticos.

*Palavras-chave:* Antibióticos. Prescrições pediátricas. Uso racional de antibióticos.

## INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos constitui a forma mais frequente de tratamento na prática médica e representa um custo considerável para a atenção básica à saúde (Nascimento, 2005). Os antimicrobianos são fármacos frequentemente prescritos e utilizados incorretamente, compreendendo quase um terço das prescrições. Normalmente, são utilizados para combater uma infecção estabelecida, tendo como finalidade eliminar ou impedir o crescimento bacteriano, sem causar danos ao usuário (Fuchs, 2004).

Santos & Nitri (2004) alertam sobre o fato de existirem problemas relacionados à prescrição e ao uso abusivo de antibióticos que envolvem o desenvolvimento de micro-organismos potencialmente resistentes a qualquer tratamento, acarretando graves consequências ao usuário, podendo, inclusive, levar ao óbito.

Para Naves & Silver (2005), uma das estratégias para minimizar a problemática relacionada ao uso inadequado de antibiótico seria a de esclarecer as dúvidas do usuário, garantindo, assim, que este adquira conhecimentos referentes à sua administração, apresentando a partir daí uma favorável adesão ao tratamento.

Conforme Farias et al., (2007), prescrições contendo informações relacionadas à dose, frequência e duração do tratamento são essenciais e contribuem de forma significativa para a adesão ao tratamento e para a terapêutica racional de medicamentos.

Arrais et al. (2007) destacam que o acesso à assistência médica e a medicamentos não garante boas condições de saúde ou qualidade de vida. Conforme os autores, além dos hábitos prescritivos, falhas na dispensação podem resultar em tratamentos ineficazes e pouco seguros.

Nesse contexto, o farmacêutico apresenta papel importante, a fim de diminuir riscos associados à terapêutica medicamentosa, cabendo-lhe informar ao usuário as condições em que o medicamento deve ser utilizado durante o processo de dispensação (Marin et al., 2003).

*Autor correspondente:* Karla Renata de Oliveira - DCSa - Departamento de Ciências da Saúde - UNIJUI - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Rua do Comércio, 3000 - Bairro Universitário - CEP. 98700-000 - Ijuí - RS - Brasil - karla@unijui.edu.br

Conforme os autores, a dispensação é uma etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica que não requer investimentos elevados e contribui para o uso racional de medicamentos, proporcionando melhoria na resolutividade dos serviços de saúde.

No que se refere ao uso pediátrico de medicamentos, Menezes et al., (2009) salientam que a comunicação entre pais e prescritores é fator determinante para a adesão ao tratamento. Os autores avaliaram a compreensão da prescrição de antimicrobianos por acompanhantes de crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Bagé/RS e observaram que 41% dos entrevistados não compreenderam adequadamente as informações relacionadas ao uso dos antimicrobianos prescritos. O estudo identificou a ausência de informações relacionadas aos medicamentos nas prescrições e durante a dispensação, entre outros aspectos, como responsáveis por essa falha.

Assim, verificar as condições de prescrição dos antibióticos pode constituir uma etapa fundamental para a utilização mais racional dessa classe terapêutica (Abrantes, 2007).

O objetivo deste estudo, portanto, foi descrever o perfil de prescrição e dispensação de antibióticos prescritos às crianças em uma UBS do município de Ijuí/RS.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, em uma UBS do município de Ijuí/RS que disponibiliza aos usuários serviço especializado em pediatria. O município de Ijuí, localizado ao Noroeste do Rio Grande do Sul, possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 79.719 habitantes (Brasil, 2001c).

Os dados foram coletados mediante acesso às prescrições cuja segunda via fica retida na UBS. Foi utilizado um formulário como instrumento de coleta de dados, no qual foram registradas informações obtidas a partir das prescrições pediátricas que continham antibióticos, dispensadas no período de abril a dezembro de 2009, e que foram confrontadas com a RDC CFF nº 357/01 (Brasil, 2001b). Esta regulamenta sobre legibilidade, nome e endereço do usuário, forma farmacêutica, posologia, apresentação e também nome, carimbo e assinatura do prescritor. Além destas, foram observadas a presença ou ausência de informações relacionadas ao usuário (sexo e idade) e aos medicamentos prescritos (fármaco e número de unidades prescritas). Foram consideradas legíveis as prescrições cujas informações eram possíveis de serem compreendidas pela pesquisadora. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ, sob o Parecer Consubstanciado nº 124/2010.

## RESULTADOS

Foram analisadas 100 prescrições pediátricas, das quais 53% foram emitidas para crianças do sexo feminino, prevalecendo a faixa etária de quatro a seis anos (39%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das prescrições de acordo com o sexo e a faixa etária das crianças (n=100). Ijuí/RS.

Faixa etária	Frequência Feminino (n=53)	%	Frequência Masculino (n=47)	%	Total (n=100)
menores de 1 ano	-	-	1	2,13	1
1-3	18	33,96	13	27,66	31
4-6	20	37,74	19	40,42	39
7-9	10	18,87	10	21,28	20
10-12	5	9,43	4	8,51	9

A Tabela 2 apresenta os antibióticos prescritos, sendo que os produtos contendo azitromicina (45%) e amoxicilina (40%) foram os mais prescritos.

Tabela 2. Antibióticos prescritos no período do estudo (n=100).

Fármaco	Apresentação	Número prescrições	%
Azitromicina	Suspensão oral (40mg/ml) cp 500mg	40 05	45
Amoxicilina	Suspensão oral 150ml (250 mg/5ml) Suspensão oral 60ml 250mg/5ml cp 500mg	25 10 05	40
Sulfametoxazol/Trimetoprima	cp 200mg/40mg	12	12
Cefalexina	Suspensão oral 250mg/5ml cp 500mg	02 01	03
Total		100	100

Foi prescrito nas 100 prescrições analisadas o total de 309 medicamentos. A distribuição das prescrições conforme o número de medicamentos prescritos encontra-se na Tabela 3, sendo que o número médio de medicamentos por prescrição foi 3,5±8,71.

Tabela 3. Distribuição das prescrições conforme o número de medicamentos prescritos.

Quantidade de medicamentos	% de prescrições
1	6
2-3	60
4-5	34
Total	100

Em 94% das prescrições foi verificado que, além dos antibióticos, foram prescritos medicamentos de outras classes farmacológicas, sendo possíveis 69 combinações diferentes.

Os medicamentos prescritos concomitantemente e encontrados com maior frequência nas prescrições analisadas estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4. Frequência dos medicamentos prescritos concomitantemente no local do estudo.

Associações	f
Azitromicina, Ibuprofeno e Paracetamol	7
Azitromicina, Loratadina, Ibuprofeno e Paracetamol	5
Azitromicina, Paracetamol e Prednisolona	5
Azitromicina e Paracetamol	5
Amoxicilina, Prednisolona e Paracetamol	4
Azitromicina, Loratadina e Ibuprofeno	3
Azitromicina e Prednisolona	2
Azitromicina e Ibuprofeno	1
Amoxicilina e Paracetamol	1
Amoxicilina e Loratadina	1
Total	34

No que se refere à legibilidade, 95% das prescrições analisadas foram consideradas ilegíveis. Quanto aos itens obrigatórios analisados, nenhuma prescrição continha os dez e, em média, cada prescrição apresentou sete destes itens (70,00%). O percentual dos itens ausentes nas prescrições analisadas encontra-se na Tabela 5.

Tabela 5: Percentual dos itens legais ausentes nas prescrições analisadas.

Informação ausente	%
<b>Dados do medicamento</b>	
Posologia	*
Forma Farmacêutica	11
Duração do tratamento	4
Nome Genérico	*
Quantidade Prescrita	100
<b>Dados do Usuário</b>	
Nome completo	*
Endereço	100
<b>Dados do Prescritor</b>	
Assinatura	*
Inscrição no conselho profissional	*
Carimbo	*

\*todas as prescrições apresentaram essa informação.

## DISCUSSÃO

Das 100 prescrições analisadas, 53 se destinavam ao sexo feminino. Com relação à idade, verificou-se prevalência da faixa etária de quatro a seis anos, não havendo diferença considerável entre os sexos (Tabela 1). Berquó et al. (2004), em um estudo de base populacional, investigaram o uso de antimicrobianos na população urbana de Pelotas/RS e verificaram prevalência feminina em todas as faixas etárias. Os autores também observaram que o uso de antimicrobianos diminuiu com o aumento da idade entre as crianças, ainda que a prescrição destes fármacos tenha sido 2,5 vezes maior para crianças em relação aos idosos. Em outro estudo, realizado em São José do Rio Preto/SP, foram analisadas as prescrições pediátricas aviadadas em uma farmácia comunitária e os autores verificaram que a classe farmacológica mais prescrita para crianças entre 0 e 12 anos foi a dos antibióticos. Além disso, o maior número de crianças apresentava idades entre 1 e 5 anos (47%) (Furini et al., 2009). Del Fiol et al. (2010) entendem que a maior prescrição de antibióticos nessa faixa etária se deva à vulnerabilidade das crianças no que se refere à maturação do sistema imunológico e à exposição a agentes infecciosos em ambientes fechados, como creches e escolas.

Foram prescritos oito medicamentos antibacterianos diferentes, os quais contêm cinco fármacos distintos, sendo um dos produtos uma combinação de fármacos em dose fixa (sulfametoxazol/trimetoprima). Esses dados indicam a padronização da prescrição de antibióticos na UBS estudada. É importante ressaltar que todos os produtos prescritos fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e que a utilização de medicamentos padronizados melhora a relação custo-benefício da prescrição, uma vez que se utilizam fármacos de eficácia e segurança estabelecidas, adquiridos através de concorrência pública pelo menor preço possível (Colombo et al., 2004).

Dos oito antimicrobianos, os mais frequentemente prescritos foram azitromicina (45%) e amoxicilina (40%). Destaca-se que foram prescritos produtos contendo amoxicilina na mesma dosagem, porém, em volumes diferentes (Tabela 2), demonstrando a preocupação dos dispensadores com as sobras. Considerando que o número de unidades prescritas não estava indicado na prescrição (Tabela 5), entende-se que coube ao dispensador determinar o número de frascos do produto a ser dispensado a partir da duração do tratamento presente em todas as prescrições (Tabela 5), evitando assim as sobras, que podem contribuir para que se mantenha um estoque domiciliar de medicamentos, o que, segundo Fernandes & Petrovick (2004), se não for bem regulado, pode proporcionar mais riscos que benefícios. Conforme os autores, a partir dos estoques domiciliares podem ocorrer automedicação ou indicação para conhecidos e implicar em uso inadequado, com consequências imprevisíveis. Outro desfecho considerável e indesejável, relacionado às sobras de antimicrobianos, é a contaminação do meio ambiente, no caso desses produtos serem descartados em pias, ralos ou lixo comum.

Menezes et al., (2009), que também avaliaram prescrições pediátricas dispensadas em UBSs, observaram que amoxicilina (53,9%) e a combinação em dose fixa de sulfametoxazol/trimetoprima (19,4%) foram os antimicrobianos mais prescritos.

Em São José do Rio Preto/SP foram analisadas prescrições pediátricas contendo diferentes classes de medicamento, dispensadas em uma farmácia comunitária, e produtos contendo amoxicilina foram os mais prescritos para crianças entre 0 e 12 anos (Furini et al., 2009). Berquó et al., (2004) verificaram que as penicilinas e as sulfas somaram mais de 50% dos antimicrobianos utilizados por crianças residentes em Pelotas/RS, o que também foi verificado no presente estudo. Entretanto, os produtos contendo azitromicina foram os mais prescritos na UBS estudada (Tabela 2).

Chama a atenção o grande número de prescrições contendo azitromicina dispensadas no período do estudo. Gilio & Lo (2003) afirmam, em um estudo de revisão, que esse fármaco está indicado para o tratamento de rinite e faringite, o que, conforme Berquó et al., (2004), Carmo et al., (2003) e Furini et al., (2009), são bastante frequentes na faixa etária estudada e para as quais antibióticos têm sido largamente prescritos. Gilio & Lo (2003) afirmam que os macrolídeos devem ser uma alternativa a pacientes alérgicos a penicilinas e derivados que apresentem estes diagnósticos. Os autores destacam ainda que os novos macrolídeos apresentam alto custo e que a resistência a eles tem aumentado de forma importante, justificando a sua reserva.

Embora não tenha sido investigado no presente estudo o diagnóstico que levou à prescrição dos antibióticos, é importante destacar que os diagnósticos referidos pelos entrevistados no estudo de Furini et al., (2009) foram gripe (8%), parasitoses (6%), alergias (5%), amidalite (5%) e faringite (5%). Além disso, o estudo realizado em Pelotas/RS evidenciou que, em crianças de até nove anos de idade, as infecções do trato respiratório alto representaram mais de 70% das indicações de uso de antimicrobianos, seguidas das infecções urinárias e pneumonias (Berquó et al., 2004).

Nesse contexto, Bricks (2003) aponta, em um estudo de revisão, o emprego de antibióticos no tratamento de doenças de etiologia viral como um problema relacionado ao uso desse tipo de medicamento e afirma que sua prescrição para crianças com infecções virais na tentativa de impedir possíveis complicações bacterianas é ineficaz.

Considerando o total de medicamentos prescritos (309), verificou-se em média 3,5±8,71 medicamentos por prescrição, valor superior ao encontrado por Carmo et al., (2003), Furini et al., (2009) e Menezes et al., (2009), que também analisaram prescrições pediátricas dispensadas em uma UBS de Piracicaba/SP, em uma drogaria de São José do Rio Preto/SP e em uma UBSs de Bagé/RS, encontrando em média 1,7, 2,03 e 2,9 medicamentos por prescrição, respectivamente. Esses dados podem indicar que, no interior do Rio Grande do Sul, as crianças recebem um número maior de medicamentos que no interior do Estado de São Paulo, sendo que a politerapia aumenta o risco de interações medicamentosas e a manifestação de efeitos adversos (Hoeffler, 2008), além de poder comprometer a compreensão do usuário sobre a terapia prescrita (Del Fiol et al., 2010). Aldrigue et al., (2006), que encontraram a prescrição de terapias complexas especialmente para a faixa etária de 0 à 20 anos, afirmam que a dispensação de medicamentos para essa faixa etária requer maior atenção e organização da equipe para essa etapa do ciclo do medicamento.

Destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que, no nível de atenção básica à saúde, um ou dois medicamentos por usuário sejam suficientes (Marin et al., 2003). Osorio-de-Castro & Teixeira (2004) salientam que a prescrição de dois ou mais medicamento para crianças se justifica pela condição patológica apresentada ou pela necessidade de complementação de ação ou efeito, garantindo a eficácia da terapêutica, enquanto Neves et al., (2009) alertam que as associações são frequentemente indesejáveis e prejudiciais ao usuário, necessitando de um acompanhamento rígido da terapêutica.

No presente estudo, foram evidenciadas 69 combinações de antibióticos com fármacos de outras classes farmacológicas, sendo que sete ocorreram com maior frequência (Tabela 4).

Verificou-se que os antibióticos foram prescritos concomitantemente a antitérmicos, analgésicos, anti-inflamatórios e antialérgicos. O uso de associações semelhantes foi observado no estudo de Berquó et al., (2004), o que, de acordo com os autores, pode ser um indicador de comorbidades ou complicações associadas a essas faixas etárias. A presença do paracetamol nas associações prescritas se destaca, sendo este, de acordo com Bricks (2003), o antitérmico mais seguro para crianças desde que usado na dose adequada. A autora também salienta que não existem evidências sobre a eficácia de anti-inflamatórios na redução dos processos inflamatórios que acompanham as infecções do trato respiratório alto.

O uso racional de medicamentos tem como aspecto fundamental a orientação formal sobre como utilizá-lo, que deve ser impressa na prescrição e explicada verbalmente ao usuário (Abrantes et al., 2007). Entende-se que a oferta de informações seja um compromisso da equipe de saúde, constituída por prescritores, farmacêuticos e dispensadores, pois estudos como o de Oliveira et al., (2004) evidenciaram

que poucos usuários questionam sobre os riscos, efeitos ou modo de usar antibióticos, o que, de acordo com os autores, se deve à falta de conhecimento da população sobre os problemas decorrentes da má administração de fármacos.

Quanto às informações presentes nas prescrições analisadas, a denominação genérica dos medicamentos, que deve ser utilizada em todas as prescrições emitidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2001a), no presente estudo foi verificada em 100% das prescrições, ao passo que, em outros estudos que avaliaram prescrições pediátricas em UBSs (Carmo et al., 2009; Menezes et al., 2009), os medicamentos foram prescritos pelo nome genérico em 56% e 81,8% das prescrições. No estudo de Furini et al., (2009), realizado em uma farmácia comunitária, apenas 15,76% das prescrições apresentaram essa denominação. Esses resultados indicam que o serviço público de saúde vem se adequando às determinações da Vigilância Sanitária, o que também merece atenção no serviço privado, tendo em vista que essa medida, no que se refere ao usuário, facilita a educação e informação sobre os medicamentos. Além disso, reduz falhas relacionadas à má interpretação durante a dispensação.

De acordo com Carmo et al., (2003) a prescrição pelo nome genérico é uma das estratégias da OMS para aumentar o acesso da população aos medicamentos e promover seu uso racional.

A posologia foi outra informação relacionada ao medicamento que esteve presente em todas as prescrições analisadas, o que é importante para administrar a dose adequada no intervalo correto, evitando sub ou superdosagens e a manifestação de efeitos adversos ou tóxicos, bem como gastos desnecessários (Bontempo et al., 2003). Nesse contexto, destaca-se que, de acordo com Carmo et al., (2003), as crianças constituem um grupo de risco para a manifestação de eventos adversos decorrentes do uso de medicamentos. Além disso, identificou-se que, no local do estudo, a posologia é uma informação utilizada pelo dispensador também para calcular o número de unidades a serem dispensadas.

A duração do tratamento – que, quando ausente na prescrição, pode levar à utilização do medicamento por um período de tempo além ou aquém do necessário, podendo acarretar gastos desnecessários, desconforto para o usuário, intoxicação medicamentosa ou mesmo a não obtenção dos efeitos terapêuticos desejados (Bontempo et al., 2003) – foi verificada em 96% das receitas (Tabela 5).

Os itens relacionados aos medicamentos mais frequentemente ausentes foram forma farmacêutica, duração do tratamento e advertências sobre o uso. Aldrigue et al., (2006), que analisaram as prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária de um município da região metropolitana de Curitiba/PR, também observaram a ausência de instruções complementares para o uso do medicamento e da duração do tratamento nas prescrições analisadas. De acordo com os autores, a ausência dessas informações requer maior tempo e esforço dos dispensadores para garantir a compreensão do usuário sobre a terapia. Eles também destacam que esse tempo poderia ser utilizado para orientação sobre a doença, riscos relacionados aos medicamentos, monitoramento ou oferta de outros serviços farmacêuticos complementares.

Monreal et al., (2009) salientam que a administração de medicamentos é um processo multidisciplinar, que envolve médicos, farmacêuticos e, no caso de hospitais, o enfermeiro e que instruções e advertências sobre o uso de medicamentos, quando escritas, podem minimizar erros de administração e contribuir para o êxito da terapia.

Também foi verificada a presença ou ausência dos dados do prescritor, sendo que a assinatura, o número da inscrição do Conselho Regional de Medicina (CRM) e o carimbo estavam presentes em todas as prescrições analisadas. Foram observados resultados semelhantes ao estudo de Ev et al., (2008), realizado em UBSs de Ouro Preto/MG. Conforme os autores, a presença dessas informações nas prescrições permite que o prescritor seja inserido no processo, podendo ser consultado em caso de dúvidas ou problemas.

Com relação às informações do usuário, verificou-se o nome completo em todas as prescrições; já o endereço não foi encontrado em nenhuma receita analisada. Em um estudo que analisou prescrições geradas pelas equipes do Programa de Saúde da Família e Unidades de Atendimento Imediato em Contagem/MG, os autores encontraram essa informação em 57,2% e 9,28% das prescrições, respectivamente (Bontempo et al., 2003). Sobre a ausência do endereço no presente estudo, destaca-se que esta informação consta no cadastro dos usuários da UBS, o que permite a localização do usuário em caso de necessidade, não havendo dificuldade no momento da busca do endereço nos cadastros, pois o nome completo do usuário constava nas prescrições.

A legibilidade é também um aspecto importante, analisado na maioria dos estudos consultados. No presente estudo, 95% das prescrições foram consideradas ilegíveis, o que pode comprometer a efetiva comunicação entre prescritores e dispensadores e conseqüentemente o entendimento do usuário, podendo resultar em erros como troca de dosagem, apresentação e do próprio produto (Mastroianni, 2009).

As informações relacionadas aos medicamentos prescritos, quando presentes e legíveis nas prescrições, contribuem para que se faça uma dispensação qualificada, promovendo adesão ao tratamento (Abrantes et al., 2007). A dispensação adequada deve minimamente permitir que o usuário conheça o objetivo do tratamento e o modo de utilizá-lo corretamente (Aldrigue et al., 2006).

Conforme Ev et al., (2008), uma prescrição clara, completa e precisa imprime segurança no ciclo do medicamento. Segundo Mastroianni (2009), faz-se necessário que a prescrição seja vista como um documento terapêutico, assegurando dessa forma o uso racional do medicamento.

Com relação às prescrições avaliadas, embora tenham apresentado falhas, parecem ser adequadas para o local do estudo, pois a interlocução entre a equipe parece ser importante para superar as fragilidades decorrentes. Entretanto, o prescritor deve emitir receitas legíveis contendo o máximo de informações para dar suporte ao processo de dispensação e ao uso dos medicamentos, no caso de o usuário procurar atendimento em outra UBS ou em uma farmácia comunitária. Também cabe ao prescritor local avaliar a necessidade de prescrever um antibiótico a partir de exames de diagnóstico específicos e confiáveis.

Destaca-se que o uso de antibióticos tem recebido atenção dos órgãos fiscalizadores e da sociedade, que desde 2006 vem discutindo o controle do uso de antimicrobianos através de projeto de Lei e Consulta Pública. E em 26 de outubro de 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 44/2010 que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação (Brasil, 2010). Entende-se que esta não possa ser uma medida exclusivamente restritiva, mas que gere ações de cunho educativo, ou seja, que o farmacêutico e os dispensadores, além de reterem a prescrição, utilizem o momento de dispensação para qualificar essa etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica. Propõe-se que estes profissionais se instrumentalizem para fornecer ao usuário informações sobre a melhor forma de usar os antimicrobianos, a importância do cumprimento do tratamento, guarda e descarte dos produtos, bem como sobre o risco de interações medicamentosas e resistência microbiana.

Furini et al., (2009) destacam que o uso de antibióticos em pediatria deve ser bem avaliado e justificado devido à resistência desenvolvida pelo uso inadequado decorrente da escolha incorreta, não realização de antibiograma para confirmação de sensibilidade pelo micro-organismo e tratamento de doenças de etiologia viral e fúngica.

Tavares et al., (2008) sugerem que sejam elaboradas recomendações oficiais para o uso dessa classe terapêutica, no sentido de evitar modificações no perfil de sensibilidade dos micro-organismos aos fármacos disponíveis.

Nesse sentido, Berquó et al., (2004) propõem ações para otimizar a utilização desses medicamentos que incluem a vigilância do uso de antibióticos prescritos e não prescritos pela população, bem como dos padrões locais de resistência microbiana, além da elaboração e divulgação de manuais contendo informações sobre a eficácia do tratamento e os padrões de resistência locais. Outra medida proposta pelos autores se refere à prevenção de doenças respiratórias através da cobertura vacinal.

Os dados obtidos corroboram com os de outras investigações realizadas no Brasil e apresentadas neste estudo, indicando que ações em prol do uso racional de antibióticos e da redução da resistência microbiana precisam ser difundidas e implantadas também na população estudada, considerando as classes e o número de antibióticos prescritos, bem como de associações medicamentosas. Salienta-se que esta é uma tarefa das equipes de saúde nas UBS, dos farmacêuticos e dispensadores nas farmácias comunitárias, bem como dos usuários. As equipes de saúde precisam acompanhar o uso dos antibióticos e investigar o índice de resistência microbiana local, além de orientar o usuário sobre os riscos inerentes ao uso dos antibióticos prescritos e não prescritos. O farmacêutico tanto na UBS quanto nas farmácias comunitárias pode, através do seguimento farmacoterapêutico, acompanhar o usuário e identificar problemas relacionados ao uso dos antibióticos reais e potenciais.

## ABSTRACT

*Prescription profile and dispensing of antibiotics for children in a Primary Health Center in the city of Ijuí (RS, Brazil).*

**Prescribing habits and the process of dispensing medicines are determining factors for the rational use of antibiotics. With the objective of describing the profile of antibiotic prescription and dispensing for children, 100 pediatric prescriptions containing antibiotics, issued at a district Primary Health Center in the city of Ijuí, from April to December 2009, were analysed. There was a prevalence of girls (53%), aged between four and six years (39%), who were prescribed azithromycin (45%) and amoxicillin (40%). The mean number of medicines per prescription was  $3.5 \pm 8.71$ , owing to the combination of analgesic, anti-inflammatory, antipyretic and anti-allergy drugs with the antibiotics prescribed. Not one prescription included all the items assessed: the patient's address and warnings about the use of prescribed medications were not found in the prescriptions analyzed and only 5% were legible. On the other hand, dosage, generic name, full name of the user and the prescriber data were found in all prescriptions. It is suggested that health teams be qualified to work in the processes of prescription and dispensing of medicines and to conduct educational activities on the use, storage and disposal of antibiotics among the users. Pharmacotherapeutic follow-up can be an effective strategy to prevent bacterial resistance and adverse reactions to antibiotics.**

*Keywords:* Antibiotic. Pediatric prescription. Rational use of antibiotic.

## REFERÊNCIAS

- 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. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(1):95-104.
- Aldrigue RFT, Correr CJ, Melchioris AC, Pantarolo R. Análise da completude de prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária de Fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil). *Acta Farm Bonaerense*. 2006;25(3):454-9.
- Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(4):927-37.
- Berquó LS, Barros AJD, Lima R. Utilização de antimicrobianos em uma população urbana. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 [citado 2010 Maio 25] 38(2):239-46. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n2/19784.pdf>.
- Bontempo VL, Coelho MC, Chaves JG, Pereira LAM, Andrade WW, Braccini CM. Análise das prescrições geradas pelas equipes do PSF e das unidades de atendimento imediato, em dois distritos sanitários do município de Contagem/MG. *Bol Pneumol Sanit*. 2003;11(2):17-24.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução- RDC nº 10 de 2 de janeiro de 2001a. Aprova o Regulamento Técnico para Medicamentos Genéricos e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 15 de janeiro de 2001.
- Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357/01, de 20 de abril de 2001b. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC 44, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 27 out 2010. [citado 2010 out 30]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c13443804478bef68eefcf7d15359461/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Renome*. 6. ed. Brasília, 2009. [citado 2010 Maio 06]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: RENAME 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil. Ministério do Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística (IBGE). Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2001 - Malha municipal digital do Brasil: [Internet] situação em 2001c. [citado 2010 Jun 20] Informações de acordo com a Divisão Territorial vigente em 01.01.2001. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.
- Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr*. 2003; 79(supl.1):101-14.
- Carmo TA, Farhat FCLG, Alves JM. Indicadores de Prescrições Medicamentosas: ferramentas para intervenção. *Saúde Rev*. 2003;5(11):49-55.
- Colombo D, Santa Helena ET, Agostinho ACMG, Didjurgeit JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas Unidades de Programa de Saúde da Família de Blumenau. *Rev Bras Cienc Farm*. 2004;40(4):549-58.
- Del Fiol FS, 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.
- Ev LS, Guimarães AG, Castro VS. Avaliação das Prescrições Dispensadas em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. *Lat Am J Pharm*. 2008;27(4):543-7.
- Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol*. 2007; 10(2):149-56.

- Fernandes LC, Petrovick PR. Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP, Mengue SS, Petrovick PR. Cuidados com os medicamentos. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 4ª ed. 2004. p. 11-21.
- Fuchs FD. Princípios gerais do uso de antibióticos. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. cap. 27, p. 342-59.
- Furini AAC, Lima ALZ, Atique TSC. Análise de indicadores de prescrições em crianças de 0-12 anos em São José do Rio Preto. Rev Bras Farm. 2009;90(3):175-9.
- Gilio AE, Lo DS. Uso de macrolídeos nas infecções de vias aéreas superiores da criança. Pediatría. 2003;25(30):81-3.
- Hoefler R. Interações Medicamentosas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Formulário terapêutico nacional 2008: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2006. Brasília, 2008. [citado 2010 maio 06]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/paginacartilha/iniciar.html>.
- Marin N, Luiza VL, Osório-De-Castro CGS, Machado Dos Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). Rio de Janeiro, 2003. p. 373.
- Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2009;30(2):173-6.
- Menezes APS, Domingues MR, Baisch APM. 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.
- Monreal MTFD, Gomes LO, Cardoso TFM, Nunes CA, Silva ILS, Domingues EA. Avaliação dos indicadores de uso racional de medicamentos em prescrições de antimicrobianos em um hospital universitário do Brasil. Lat Am J Pharm. 2009;28(3): 421-6.
- Nascimento MC. Medicamentos, comunicação e cultura. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(sup):179-93.
- Naves J, Silver LD. Avaliação da assistência farmacêutica na atenção primária no Distrito Federal. Rev Saúde Pública. 2005;30(2):223-30.
- Neves FL, Garcia RL, Corrêa MAM, Martins GTA. Risco de interações de benzodiazepínicos com outros fármacos. Infarma. 2009;21(11-12): 3-4.
- Oliveira AOT, Pedroso CF, Miguel MD, Montrucchio DP, Zanin SMW, Dorneles D. Atenção farmacêutica na antibioticoterapia. Visão Acad. 2004;5(1):7-14.
- Osorio-De-Castro CGS, Teixeira CC. Interações medicamentosas. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. cap. 8. p.68-72.
- Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(6):819-26.
- Tavares NUL, Bertoldi AD, Muccillo-Baisch AL. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(8): 1791-800.

