

1 **Análise de prescrições de antimicrobianos de uma unidade hospitalar no**  
2 **município de Caruaru-PE**

3  
4 Analysis of antimicrobial prescriptions of a hospital unit in the municipality of  
5 Caruaru-PE

6  
7 Luiza Hortência Vasconcelos de Albuquerque<sup>1</sup>, Nayara Queiroz de Lima<sup>1</sup>, Risonildo Pereira  
8 Cordeiro<sup>1</sup> & Ana Catarina Simonetti<sup>1\*</sup>

9  
10 <sup>1</sup> Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita – Caruaru-PE.

11  

---

\*Autor correspondente: Ana Catarina Simonetti – Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita. Av. Portugal, 584, Universitário, Caruaru, Pernambuco, CEP: 55016-901. Email: [catarinasimonetti@asces.edu.br](mailto:catarinasimonetti@asces.edu.br) e [ac\\_simonetti@yahoo.com.br](mailto:ac_simonetti@yahoo.com.br).

## RESUMO

12

13 Esta pesquisa objetivou determinar as características, dentro dos parâmetros da legislação, de 200  
14 prescrições de antimicrobianos coletadas em um hospital público do município de Pernambuco.  
15 Trata-se de um estudo de coorte transversal descritivo documental retrospectivo, através da  
16 determinação dos seguintes parâmetros: número de registro do paciente, quantidade de medicações  
17 prescritas, legibilidade, rasuras, especialidade do prescritor, assinatura do prescritor, carimbo,  
18 abreviaturas, data, forma farmacêutica, quantidade, concentração, posologia, modo de usar e  
19 duração do tratamento, com posterior tabulação dos resultados. Verificou-se que um total de 1.190  
20 medicamentos foram prescritos e observou-se que em 97% das receitas, havia o número de registro  
21 do paciente; em 78,5%, legibilidade; em 2%, presença de rasuras; em 93,5%, a especialidade do  
22 prescritor; em 98,5%, a assinatura do prescritor; em 95%, o carimbo e em 29,5%, presença de  
23 abreviaturas. A data estava presente em 98,5%; a forma farmacêutica e a quantidade, em 99%; a  
24 concentração, em 97% e a posologia, em 99,5%. O modo de usar era evidente em 99% e a duração  
25 do tratamento, em 89%. Portanto, apesar da baixa incidência de erros individuais por item, quando  
26 observado o conjunto; averiguou-se um elevado número de receituários com presença de um ou  
27 mais erros, frente à legislação. As prescrições apresentaram elevada incidência de inconsistências,  
28 devido ao desconhecimento ou não adequação às normativas. Propõem-se novos estudos para se  
29 identificar os parâmetros aceitáveis.

30

31 **Palavras-chave:** Agentes Antimicrobianos, Prescrições de Medicamentos e Assistência  
32 Farmacêutica.

33

## ABSTRACT

This research aimed to determine the characteristics, within legislation parameters, of 200 antimicrobials prescriptions collected in a public hospital of the municipality of Pernambuco. This is a descriptive cross-sectional retrospective documentary cohort study, through the determination of the following parameters: patient record number, prescribed medications quantity, legibility, blots, prescriber specialty, prescriber signature, date, pharmaceutical form, quantity, concentration, dosage, usage mode and treatment duration, with subsequent tabulation of the results. It was verified that a total of 1,190 medications were prescribed and it was observed that in 97% of the prescriptions, there was the patient record number; in 78.5%, legibility; in 2%, presence of blots; in 93.5%, prescriber's specialty; in 98.5%, prescriber's signature; in 95%, the stamp and in 29.5%, presence of abbreviations. The date was present in 98.5%; the pharmaceutical form and the amount, in 99%; the concentration, in 97%; and the dosage, in 99.5%. The usage mode was evident in 99% and treatment duration, in 89%. Therefore, despite the low incidence of individual errors per item, when observed the whole; a high number of prescriptions was verified with the presence of one or more errors, regarding the legislation. The prescriptions presented a high incidence of inconsistencies, due to the lack of knowledge or non-compliance to the regulations. Further studies are proposed to identify the acceptable parameters.

**Keywords:** Anti-Infective Agents, Drugs Prescriptions, Pharmaceutical Services.

## 54 **INTRODUÇÃO**

55 Os antimicrobianos são substâncias naturais ou sintéticas que atuam através da inibição da  
56 proliferação ou destruição de microrganismos. Estes medicamentos representam a segunda classe  
57 terapêutica mais utilizada, sendo responsáveis por 20 a 50% das despesas hospitalares. Além disso,  
58 são amplamente recorrentes na automedicação, que é realizada muitas vezes de forma inadequada,  
59 podendo prejudicar significativamente a microbiota endógena dos usuários (Mota *et al.*, 2010; Sáez-  
60 Llorens *et al.*, 2000; Archibald *et al.*, 1997; McCaig & Hughes, 1995).

61 Para que o tratamento de infecções bacterianas apresente a eficácia adequada é  
62 imprescindível que o antibiótico seja prescrito, sob forma correta, de acordo com um diagnóstico  
63 fidedigno; e não apenas baseado na sintomatologia subjetiva do indivíduo. Caso contrário, esse uso  
64 será caracterizado como irracional, representando uma problemática que resultará no provável  
65 aumento de casos de resistência bacteriana e, assim, favorecendo a proliferação desses  
66 microrganismos em ambiente hospitalar (Kadosaki *et al.*, 2012; Fiol *et al.*, 2010).

67 A prescrição medicamentosa é um documento cuja responsabilidade recai nos profissionais  
68 prescritores, assim como no farmacêutico, ao qual é atribuído a etapa de dispensação. Esse  
69 documento deve seguir normas legais e institucionais que definem como o medicamento deve ser  
70 fornecido ao usuário e em quais condições ele deve ser utilizado, visando com isso um fácil  
71 entendimento e orientação do mesmo (Araújo & Uchôa, 2011; Fuchs, Wannmacher & Ferreira,  
72 2004).

73 De acordo com a RDC N° 80, de 11 de maio de 2006 da Agencia Nacional de Vigilância  
74 Sanitária (ANVISA), a avaliação da prescrição deve observar os seguintes itens: legibilidade e  
75 ausência de rasuras e emendas; identificação do prescritor, com o número de registro no respectivo  
76 conselho profissional, endereço completo do seu consultório ou da instituição de saúde a que  
77 pertence; nome do paciente; nome comercial do medicamento, quando não se tratar de genérico,  
78 isentos de registro, homeopáticos isentos de registro e imunoterápicos; Denominação Comum

79 Brasileira (DCB) ou, na sua falta, Denominação Comum Internacional (DCI), em letras minúsculas,  
80 ou nomenclatura botânica (gênero e espécie), no caso de fitoterápicos; concentração, forma  
81 farmacêutica, quantidades e respectivas unidades e posologia, com a duração do tratamento; modo  
82 de usar; local e data de emissão, assinatura e carimbo do prescritor (ANVISA, 2006).

83 A resistência bacteriana está relacionada ao uso irracional de antimicrobianos na atenção  
84 primária em saúde e no ambiente hospitalar. A principal implicação econômica dessa implicação é a  
85 diminuição da eficácia do tratamento com antibióticos, exigindo o uso de fármacos cada vez mais  
86 onerosos que são praticamente inacessíveis para muitos programas de atenção primária em saúde  
87 (Oliveira *et al.*, 2015; Santos, 2004).

88 Neste sentido, esta pesquisa objetivou avaliar as prescrições de antimicrobianos em uma  
89 unidade hospitalar no município de Caruaru-PE, quanto aos parâmetros regimentais. Para tanto, foi  
90 realizado um levantamento do quantitativo de receituários de antimicrobianos dispensados na  
91 unidade hospitalar em questão; identificada a ocorrência de prescrições em conformidade e em não  
92 conformidade, segundo a legislação vigente; e avaliada as prescrições identificadas, em  
93 conformidade e em não conformidade, visando averiguar a prática do uso irracional de  
94 antimicrobianos, como possível contribuinte no desenvolvimento da resistência bacteriana.

95

## 96 **METODOLOGIA**

97 Trata-se de um estudo de coorte transversal descritivo documental retrospectivo, realizado  
98 no período de janeiro a agosto de 2017; com o intuito de analisar receituários de antimicrobianos de  
99 uma unidade hospitalar situada no município de Caruaru-PE, a fim de se observar a adequabilidade  
100 dessas prescrições frente às normativas da legislação vigente. A amostra foi constituída por 200  
101 receituários de antibióticos coletados no período de agosto de 2017, a qual foi avaliada em relação  
102 às seguintes variáveis: número de registro do paciente; quantidade de medicações prescrita;  
103 legibilidade; rasuras; especialidade do prescritor; presença de assinatura; presença de carimbo;

104 abreviaturas; data; forma farmacêutica; quantidade; concentração; posologia; modo de usar e  
105 duração do tratamento. Prescrições isentas de antimicrobianos foram excluídas da pesquisa. Os  
106 dados foram analisados estatisticamente utilizando o programa informatizado Microsoft Excel  
107 2013. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário  
108 Tabosa de Almeida/Asces-Unita (CAAE: 71278117.8.0000.5203 e nº de parecer: 2.210.277).

109

## 110 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

111 A coorte formada a partir do pareamento das bases de dados selecionados permitiu  
112 identificar as características de 200 receituários médicos, contemplando um total de 1.190  
113 medicamentos prescritos. Os dados evidenciaram discrepâncias entre o legislado e o executado.

114 Com relação a legibilidade, 78% dos receituários analisados estavam legíveis e apenas 22%  
115 ilegíveis. Quanto aos aspectos de percentualidade associados às conformidades e não  
116 conformidades relacionadas aos parâmetros de especialidade e assinatura, observou-se que 93,5%  
117 dos receituários analisados continham a especialidade do prescriptor, estando presente a sua  
118 assinatura em 98,5% dos referidos documentos (Tabela 1).

119

120

### [TABELA 1]

121

122 Observou-se que a incidência de prescrições de antibióticos apresentou maior prevalência de  
123 legibilidade (78,5%), o que representa um resultado importante, porém passível de melhorias. Esta  
124 variável deteve elevada representatividade, pois a prescrição ilegível pode desencadear  
125 comprometimento de todas as informações presentes neste documento, gerando diversas  
126 dificuldades, entre eles, a dispensação do medicamento errado (Lucas *et al.*, 2012).

127 A prescrição sob forma eletrônica ou informatizada apresenta-se como uma maneira eficaz  
128 para se evitar possíveis erros de dispensação gerados por ilegibilidade, sendo a solução para nomes  
129 de medicamentos confusos com grafias ou som semelhantes (Cardoso, 2013).

130 Conforme o Art. 5º da RDC nº 20/2011 as prescrições devem apresentar a assinatura do  
131 prescritor. A especialidade deve estar indicada e o carimbo com o número de registro no conselho  
132 regional (ANVISA, 2011).

133 Constatou-se que a data estava presente em 98% dos receituários e o número de registro do  
134 paciente, em 97%. Os receituários que não continham rasuras representaram 98% e àqueles com  
135 abreviaturas 29,5%. Este último dado corrobora uma frequência relativamente expressiva em  
136 relação as demais variáveis analisadas (Tabela 2).

137

138 **[TABELA 2]**

139

140 A ausência da data nas prescrições torna mais difícil a dispensação do antibiótico, pois  
141 segundo a RDC nº 20/2011 a receita apresenta o prazo de validade de 10 dias, após a data de  
142 emissão da prescrição.

143 O estudo mostrou que em 99% das prescrições tem a forma farmacêutica, 99,5% a  
144 posologia, 97% a concentração e em 99% o modo de usar (Tabela 3).

145

146 **[TABELA 3]**

147

148 Outras informações de grande importância são: quantidade do medicamento e o tempo de  
149 duração do tratamento, a fim de que a resistência bacteriana seja minimizada, pois a eficácia do  
150 tratamento depende do uso racional dos antimicrobianos. Quando utilizados irracionalmente, esta  
151 classe terapêutica diminui a segurança do tratamento, sendo responsável pelo incremento da

152 resistência bacteriana e assim exigindo a administração de fármacos cada vez mais onerosos. No  
153 presente estudo foi visto que 99% dos receituários apresentaram a quantidade a ser utilizada do  
154 antimicrobiano, mas apenas 89% dessas prescrições apresentaram duração do tratamento (Tabela  
155 4).

156

157

#### [TABELA 4]

158

### 159 **CONCLUSÕES**

160

161 Apesar da identificação da baixa incidência de erros individuais por item, pôde-se observar  
162 que no conjunto ocorreu um elevado número de receituários com presença de um ou mais erros, de  
163 acordo com legislação vigente. Os prescritores, na maioria das vezes, são os principais responsáveis  
164 pela considerável presença de inconsistências, tanto pelo desconhecimento das diretrizes legais  
165 exigidas, quanto pelo próprio não cumprimento e/ou omissão. Por essas razões, novos estudos são  
166 propostos no sentido de se estabelecerem medidas de melhoria educacional e de uma efetiva  
167 comunicação multiprofissional, no intuito de se reforçar os benefícios de uma prescrição  
168 medicamentosa correta, a fim de que a segurança e qualidade de vida do paciente sejam  
169 asseguradas.

170

### 171 **REFERÊNCIAS**

172

173 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº  
174 20, de 5 de maio de 2011.

175

176 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº  
177 80, de 11 de maio de 2006.

178

179 Araújo PTB & Uchoa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital  
180 de ensino. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, suplemento 1, p. 1107-14, 2011.

181

182 Archibald L, Phillips L, Monnet D, McGowan JRJE, Tenover F, Gaynes R. Antimicrobial resistance  
183 in isolates from inpatients and outpatients in the United States: increasing importance of the  
184 intensive care units. *Clin Infect Dis.*, v. 24, p. 211-5, 1997.

185

186 Cardoso AM. Implantação de prescrição eletrônica a fim de otimizar a dispensação de  
187 medicamentos. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde*, v. 4, n. 4, p 39-45, 2013.

188

189 Fiol FDS, Lopes LC, Toledo MI, Barberato-Filho S. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em  
190 infecções comunitárias. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 43, n. 1, p. 68-72, 2010.

191

192 Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica: Fundamentos da terapêutica  
193 racional. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

194

195 Kadosaki LL, Sousa SF, Borges JCM. Análise do uso e da resistência bacteriana aos  
196 antimicrobianos em nível hospitalar. *Rev. Bras. Farm.* v. 93, n. 2, p. 128-35, 2012.

197

198 Lucas JCF, Oliveira MC, Rabelo JA. Avaliação do perfil de receituários médicos coletados em uma  
199 drogaria em Montes Claros-MG. *Motricidade*, v. 8, n. Supl. 2, 2012.

200

201 McCaig LF & Hughes JM. Trends in antimicrobial drug prescribing among office-based physicians  
202 in the United States. *JAMA*, v. 273, n. 3, 214-9, 1995.  
203

204 Mota LM, Vilar FC, Dias LBA, Nunes TF, Moriguti JC. Uso racional de antimicrobianos. *Medicina*  
205 *(Ribeirão Preto)*, v. 43, n. 2, p. 164-72, 2010.  
206

207 Oliveira AC, Paula AO, Rocha RF. Custos com antimicrobianos no tratamento de pacientes com  
208 infecção. *Av. Enferm.*, v. 33, n. 3, p. 352-61, 2015.  
209

210 Santos NQ. A resistência bacteriana no contexto da infecção hospitalar. *Texto Contexto Enferm.*, v.  
211 13, n. special, p. 64-70, 2004.  
212

213 Sáez-Llorens X, Wong MC, Castaño E, Suman O, Moros D, Atencio I. Impact of an antibiotic  
214 restriction policy on hospital expenditures and bacterial susceptibilities: a lesson from a pediatric  
215 institution in a developing country. *Pediatr. Infect. Dis. J.*, v. 19, n. 3, p. 200-6, 2000.