

Rodrigues, A.P. et al.



PESQUISA

Análise das prescrições de antibióticos dispensados para crianças numa farmácia de um município catarinense

Analysis of prescriptions of antibiotics dispensed for children in a pharmacy in a municipality of Santa Catarina

Análisis de prescripciones de antibióticos dispensados para niños en una farmacia en un municipio de Santa Catarina

Ana Paula Rodrigues¹, Bibiana Paula Dambrós², Nei Carlos Santin³, Mônica Frighetto⁴

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar as prescrições de antibióticos que foram dispensados para crianças de 0 a 12 anos, entre abril a maio de 2016, numa farmácia catarinense. A faixa etária que prevaleceu foi de 0 a 4 anos. O sintoma mais relatado foi a dor na garganta (45%). Apenas 15% das crianças foram submetidas a algum exame laboratorial antes da prescrição do antibiótico. A via de administração foi observada em 41,7% dos receituários, a duração do tratamento e a quantidade de medicamento prescrito não estavam presentes em 30% e 26,7% das receitas, respectivamente. O antibiótico mais prescrito foi a associação da Trimetoprim/Sulfametoxazol (16,7%). Em 51,7% das prescrições a dose não correspondeu com a indicação fornecida pela bula. A existência de erros em prescrições médicas coloca o farmacêutico como um profissional de extrema importância na orientação do uso racional de medicamentos. **Descritores:** Prescrição. Crianças. Antibióticos.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the prescriptions of antibiotics written to children aged 0 to 12 years, between April and May 2016, in a drugstore in Santa Catarina state. The age range that prevailed was from 0 to 4 years. The most frequently reported symptom was sore throat (45%). Only 15% of the children was submitted to a laboratory exam before the antibiotic prescription. The route of administration was found in 41.7% of the prescriptions; length of treatment and quantity of the medication prescribed were not present in 30% and 26.7% of the prescriptions, respectively. The most frequently prescribed antibiotic was the combination Trimethoprim/Sulfamethoxazole (16.7%). In 51.7% of the prescriptions the dose did not correspond to that indicated in the medication package insert. The existence of errors in medical prescriptions places the pharmacist as an extremely important professional in the guidance to the rational use of medications. **Descriptors:** Prescription. Children. Antibiotics.

RESUMEN

El presente estudio analizó las prescripciones de antibióticos recetados a niños de 0 a 12 años, entre abril y mayo de 2016, en una farmacia catarinense. La faja etaria prevalente fue la de 0 a 4 años. El síntoma más informado fue dolor de garganta (45%). Sólo 15% de los niños fue sometido a exámenes laboratoriales antes de la prescripción del antibiótico. La vía de administración fue observada en 41,7% de las recetas, la duración del tratamiento y la cantidad de medicamento prescrito no estaban presentes en 30% y 26,7% de las recetas, respectivamente. El antibiótico más prescrito fue la asociación de Trimetoprima/Sulfametoxazol (16,7%). En 51,7% de las prescripciones, la dosis no se correspondía con la indicada en el prospecto. La existencia de errores en prescripciones le otorga al farmacéutico el rol de un profesional de extrema importancia en la orientación del uso racional de medicamentos. **Descriptor:** Prescripciones; Niño; Antibacterianos.

¹Graduanda do Curso de Farmácia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; E-mail: a.aninha_05@hotmail.com. ²Mestre em Biotecnologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Professora de tempo integral. E-mail: bibianapaula@gmail.com. ³ Mestre em Ciência de Alimentos, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Professor de tempo integral. E-mail: nei.santin@unoesc.edu.br. ⁴ Mestre em Farmacologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Coordenadora e professora no Curso de Farmácia; E-mail: monica.frighetto@unoesc.edu.br

Rodrigues, A.P. et al.

INTRODUÇÃO

Os antibióticos representam uma importante classe de medicamentos encontrados constantemente nos receituários médicos. São fármacos capazes de tratar doenças infecciosas de variada etiologia (CORRÊA, 2004). A utilização abusiva e desnecessária, tanto no uso dentro da comunidade quanto em ambiente hospitalar, tem sido relatada na literatura (ABRANTES et al., 2008). Neste aspecto, é sabido globalmente que há uma relação direta entre a frequência do consumo e a prevalência de resistência bacteriana aos antibióticos, e a rápida progressão destas resistências constitui um grave problema de saúde que ameaça a segurança dos infectados com cepas bacterianas de difícil tratamento (LALLANA ALVAREZ et al., 2012).

Em vista de todas as peculiaridades na utilização dos antibióticos, a Anvisa aprovou a RDC nº 20, de 9 de setembro de 2011, que dispõe sobre o controle com retenção do receituário para a dispensação de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos isoladas ou em associação (BRASIL, 2011).

A prescrição tem papel fundamental no tratamento medicamentoso por contribuir para o uso correto de medicamentos: paciente certo, medicamento correto, na quantidade certa e na hora certa por um período adequado (MASTROIANNI, 2009).

Mundialmente são observados microrganismos multirresistentes, não sensíveis a quaisquer dos medicamentos disponíveis clinicamente, levando à morte pacientes hospitalizados. Esses casos são vistos com frequência, especialmente no Brasil (SÁ DEL FIO; MATTOS FILHO; GROppo, 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou R. Interd. v. 10, n. 4, p. 69-76, out. nov. dez. 2017

usados inadequadamente; 75% das prescrições com antibióticos estão de alguma forma errada. No caso dos antibióticos, 2/3 deles são usados sem prescrição médica em muitos países, e ainda, 50% dos pacientes compram medicamentos para apenas um dia de tratamento. Como consequência, os hospitais gastam em média 20% de seus orçamentos para custear as complicações ocasionadas pelo uso incorreto de medicamentos (AQUINO, 2008).

Sabe-se que a prevalência das infecções e o consequente uso dos medicamentos para tratá-las originam muitos erros de prescrição, principalmente relacionados à incerteza diagnóstica e o desconhecimento farmacológico, podendo acarretar uma série de problemas relacionados ao uso de antibióticos (NICOLINI et al., 2008). Para minimizar a problemática relacionada ao uso inadequado desses medicamentos, sugere-se esclarecer as dúvidas do usuário, garantindo que este adquira conhecimentos referentes à sua administração, apresentando uma favorável adesão ao tratamento (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

Em estudo realizado com base nos indicadores de uso de medicamentos da OMS, foi observado que a assistência prestada ao paciente é escassa. Assim, estudos qualitativos são fundamentais para uma avaliação dos diversos fatores envolvidos em dispensação de medicamentos (NICOLINI et al., 2008). Segundo Mastroianni (2009), a análise de prescrições pode contribuir para uma avaliação criteriosa da qualidade da terapia.

Os estudos sobre a variabilidade na prescrição de antibióticos refletem em crescente interesse nos últimos anos, em muitos países (LALLANA ALVAREZ et al., 2012). Dessa forma, verificar as condições de prescrição dos antimicrobianos ajudará no desenvolvimento de práticas que garantam o uso adequado e racional

Rodrigues, A.P. et al.
dos medicamentos, aumentando a segurança do
paciente (MARQUES et al., 2008; OLIVEIRA;
DESTEFANI, 2011).

O objetivo deste estudo foi realizar uma
análise das prescrições de antibióticos dispensados
para crianças de 0 a 12 anos, numa farmácia
comercial de um município do Meio-Oeste
catarinense, no período de abril a maio do ano de
2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico,
quantitativo, descritivo, de ação prática, visando
à análise da prescrição médica. A pesquisa foi
realizada na cidade de Campos Novos-SC, numa
farmácia comercial. Para tal, foram entrevistados
60 responsáveis legais pelas crianças de 0 a 12
anos e avaliadas as respectivas prescrições de
antibióticos que foram dispensados no período de
abril a maio do ano de 2016. A investigação foi
realizada após a aprovação do Comitê de Ética em
Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa
Catarina (UNOESC), sob protocolo do CAAE:
51491515.8.0000.5367 e parecer de aprovação nº
1377822. Todos os participantes foram orientados
sobre o estudo e assinaram o termo de
consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual
estava delineado o teor da pesquisa.

Para a coleta de dados, adotou-se a
entrevista como instrumento de pesquisa,
padronizada por Aldrigue et al. (2006) com
modificações, que se concedeu em duas etapas.
Na primeira etapa foram aplicadas perguntas
diretas sobre os dados epidemiológicos como
sintomas ou doenças apresentadas pela criança,
bem como se o médico solicitou exames
laboratoriais, com duração máxima de 10 minutos.
Numa segunda etapa, avaliou-se a prescrição
médica, analisando os dados presentes dos
pacientes, do médico, informações sobre a dose

Análise das prescrições de antibióticos...

do medicamento, forma farmacêutica, via de
administração, duração do tratamento, nome
genérico e data, bem como as informações sobre
os antibióticos prescritos.

RESULTADOS

As características gerais dos pacientes
podem ser observadas na tabela 1, sendo que em
relação à idade prevaleceu a faixa etária de 0 a 4
anos com 73,4% (44) e o gênero a maioria 61,7%
(37) pertencia ao sexo masculino.

Tabela 1 - Características gerais dos pacientes em estudo.

Variáveis		N°	%
Idade (anos)	0 - 4	44	73,4%
	5 - 8	8	13,3%
	9 - 12	8	13,3%
Gênero	Masculino	37	61,7%
	Feminino	23	38,3%

Fonte: Pesquisa direta, (2016).

Os sintomas apresentados pelas crianças e
relatados pelos responsáveis legais foram: dor na
garganta 45% (27), cólicas intestinais 25% (15),
problemas respiratórios como a pneumonia e
bronquite 18,3% (11), dor no trato urinário 5,0%
(3), dores de ouvido 5,0% (3) e uma criança (1,7%)
apresentou problemas na pele. Apenas 15% (9) das
crianças foram submetidas a algum exame
laboratorial antes da prescrição de medicamento.
Em relação aos aspectos legais e técnicos,
verificou-se principalmente que todas as
prescrições continham a identificação do
paciente, como o nome completo, enquanto a
identificação do endereço do paciente estava
presente em 58,3% (35) das receitas. Quanto aos
dados do profissional prescritor, a assinatura do
médico foi verificada em todos os receituários, o
CRM estava identificado em 98,3% (59) das
receitas e 93,3% (56) continham o carimbo do
médico.

Quanto às características relacionadas aos
medicamentos, principalmente referente ao

Rodrigues, A.P. et al.
tratamento medicamentoso, cujos dados são apresentados na tabela 2, a via de administração foi observada em apenas 41,7% das receitas, o nome genérico dos medicamentos, de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) constou em 50,0% das prescrições. A duração do tratamento indicado não estava presente em 30% (18) dos casos e a quantidade de medicamento prescrito estava ausente em 26,7% (16) das receitas.

Tabela 2 - Aspectos relacionados aos medicamentos nas prescrições analisadas.

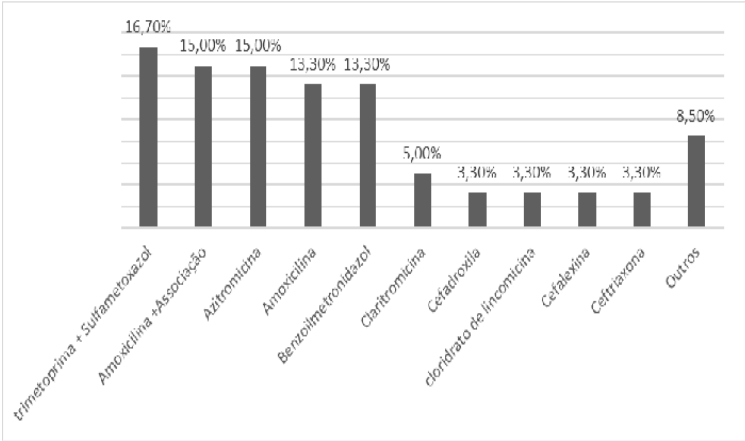
Características dos Medicamentos prescritos		
Dose		
Sim	59	98,3%
Não	1	1,7%
Forma Farmacêutica		
Sim	54	90,0%
Não	6	10,0%
Via de administração		
Sim	25	41,7%
Não	35	58,3%
Nome genérico		
Sim	30	50,0%
Não	30	50,0%
Duração do tratamento		
Sim	42	70,0%
Não	18	30,0%
Quantidade prescrita		
Sim	44	73,3%
Não	16	26,7%
Data da receita		
Sim	59	98,3%
Não	1	1,7%

Presença do item na receita; ** Ausência do item na receita.
Fonte: Pesquisa direta, (2016).

Foram verificados 15 antibióticos diferentes nas 60 receitas analisadas, sendo que os antibióticos mais prescritos pelos médicos foram o Trimetoprima + Sulfametoxazol (16,7%); Amoxicilina + associação (15,0%); Azitromicina (15,0%); Amoxicilina e o Benzoilmetronidazol com (13,3%) representados na Figura 1.

Análise das prescrições de antibióticos...

Figura 1 - Relação dos percentuais dos principais antibióticos prescritos, de forma isolada ou em associação, identificados na pesquisa por denominação genérica.



Fonte: Pesquisa direta, (2016).

Seguindo as orientações das bulas de cada antibiótico, foram calculadas as doses dos medicamentos utilizando-se o peso e idade da criança e comparando-se com a dose do medicamento prescrito. Em 51,7% (31) das receitas, a dose não estava de acordo com a indicação descrita na bula.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Diante da análise das prescrições foi possível observar que a faixa etária de 0 a 4 anos de idade foi a que prevaleceu na pesquisa, com 73,4%. Estudo realizado por ABRANTES et al. (2008) identificou que, dentre os pacientes pediátricos pesquisados, 53,8% tinham entre 1 e 4 anos. Nos Estados Unidos, 53% de todas as prescrições de antibióticos destinam-se a crianças de 0 a 4 anos (AQUINO, 2008). Considera-se que a maior prescrição de antibióticos nessa faixa etária está relacionada à vulnerabilidade das crianças no que diz respeito à maturação do sistema imunológico e à exposição a agentes infecciosos em ambientes fechados, como creches e escolas, tendo contato direto com outras crianças (DEL FIOL et al., 2010).

Entre os sintomas mais frequentes de prescrição de antimicrobianos neste estudo, encontra-se a dor de garganta, com 45,0%.

Rodrigues, A.P. et al. Segundo estudo desenvolvido por Abrantes et al., (2008) ao analisarem receituários de antimicrobianos, observaram que as doenças relacionadas às vias aéreas superiores foram responsáveis por 43% das receitas de antibióticos. Não sendo diferente da pesquisa realizada por Paganotti et al. (2013) com crianças de 0 a 5 anos de idade, em que a amidalite foi a principal causa do uso de antibióticos.

Segundo os responsáveis legais, 85,0% (51) das crianças não efetuaram nenhum exame laboratorial antes da prescrição do antibiótico. Ejzenberg (2005), afirma que quando alguns profissionais se utilizam apenas da semiologia clínica e 1/3 de todas as faringites são equivocadamente tratadas com antibiótico, isto desencadeia em 40% dos diagnósticos e condutas antibióticas errôneas. Abrantes et al. (2008) colocam que reconhecer que a etiologia dos processos infecciosos das vias aéreas superiores é em grande parte viral, torna-se discutível a necessidade de antibióticos no caso de diagnóstico inespecífico. Segundo ele, um dos fatores do prescritor optar pela antibioticoterapia constantemente é a limitada disponibilidade de exames complementares rápidos em nível ambulatorial. Ramalhinho et al. (2015) relatam que muitos autores questionam a prescrição de antibióticos e que o emprego de antibióticos no tratamento de doenças de etiologia viral, para crianças com infecções virais, na tentativa de impedir possíveis complicações bacterianas, é ineficaz e pode gerar riscos à criança.

No que se refere aos aspectos legais e técnicos, todos os receituários continham o nome completo, fato este que é fundamental para que não haja erros em todo processo de dispensação ou administração do medicamento (MASTROIANNI, 2009). No entanto, 58,3% das prescrições não continham o endereço completo dos pacientes. No estudo desenvolvido por Oliveira e Destefani (2011), no qual analisaram o perfil de prescrições

e dispensação de antibióticos no Rio Grande do Sul, no item informações do usuário, foi observado que os nomes completos dos pacientes estavam presentes em todas as prescrições. Já o endereço não foi encontrado em nenhuma receita analisada, bem como no estudo desenvolvido por Da Silva, Bandeira e De Oliveira (2012), no qual o endereço não aparece em 100% das prescrições. O autor coloca que este dado, apesar de ser obrigatório na legislação, não é observado na maioria das prescrições e dificulta a possibilidade de contato da farmácia com o paciente, em situações de pós dispensação, em que se faça necessário.

Em relação aos dados do profissional prescritor, foi verificado que todos os receituários continham a assinatura do médico, o CRM estava identificado em 98,3% das receitas e 93,3% continham o carimbo do médico. Segundo Mastroianni et al. (2009) a prescrição é um documento legal, também um meio de comunicação entre profissionais de saúde. Deve-se então cumprir todos os requisitos legais para não interferir no tratamento do paciente. Não se trata apenas de uma preocupação por uso incorreto, mas também de uso ilícito e/ou abusivo de medicamentos, podendo levar a fraudes e falsificação de prescrições. No presente estudo foi possível detectar que a maioria das prescrições dispensadas na farmácia do município de Campos Novos-SC estava de acordo com a legislação.

Quanto às características relacionadas aos medicamentos presentes nas prescrições analisadas (tabela 2), a dose indicada estava presente em 98,3% das receitas. Já no estudo de Aldrigue et al., (2006), no qual analisaram as prescrições médicas dispensadas em uma farmácia comunitária, a posologia foi completa em apenas 47% dos casos. A forma farmacêutica aparece em 90,0% dos receituários avaliados. Segundo relata Silvério e Leite (2010), há determinados fármacos que possuem mais de uma apresentação, ou seja, a identificação da forma farmacêutica torna-se

Rodrigues, A.P. et al. essencial para uma dispensação correta dos medicamentos. No entanto, a anotação da via de administração foi verificada em apenas 41,7% das receitas, sendo que, segundo Guzzatto e Bueno (2007), a ausência desta informação pode acarretar na administração incorreta do medicamento, podendo ocasionar modificações de fatores farmacocinéticos do fármaco, como a absorção. A duração do tratamento esteve ausente em 30,0% das receitas e a quantidade do medicamento prescrito não se apresenta nas 26,7% das prescrições. A ausência destas informações exige maior tempo dos dispensadores para garantir que o paciente entenda sobre a terapia (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011). Além de que, segundo Cruciol-Souza, Thomson e Catisti (2008), o conhecimento da duração do tratamento e do intervalo entre as doses pode garantir adesão completa à terapia, impedindo que ocorra uma diminuição da concentração plasmática, ou ineficácia do fármaco e surgimento de resistência bacteriana. A data da emissão da receita estava presente em 98,3% das prescrições analisadas, estes dados foram superiores aos encontrados por Martins et al. (2014) no estudo das análises de prescrições médica de antibióticos, no qual as receitas que continham data de emissão eram de 87,7%. A anotação da data de emissão no receituário é fundamental, pois segundo a RDC nº 20/2011, que regulamenta o controle de medicamentos contendo antibióticos, o aviamento da receita de antimicrobiano deve estar dentro do prazo de dez dias (BRASIL, 2011). Portanto, a data da prescrição é um item obrigatório e de total importância para realizar o controle e minimizar uso indiscriminado desses medicamentos.

O nome genérico dos medicamentos de acordo com Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI) esteve presente em 50,0% das prescrições, corroborando o estudo desenvolvido por Martins et al. (2014) no qual a denominação genérica

R. Interd. v. 10, n. 4, p. 69-76, out. nov. dez. 2017

apareceu em 53,4% das receitas. Estes autores também colocam que, na ausência da DCB, o paciente não possui a opção da intercambialidade para medicamentos genéricos e/ou similares de menor valor, com a mesma segurança, qualidade e eficácia que o medicamento de referência.

A dose dos antibióticos estava em desacordo com o que está descrito na bula em 51,7% das prescrições. Em estudo realizado por Abrantes et al. (2008) que analisou os receituários de antimicrobianos de crianças e adultos, na pediatria ocorreu uma frequência maior de erros com relação à dose, quando comparado à prescrição para adultos. No artigo sobre identificação de medicamentos “não apropriados para crianças”, em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica, o uso não padronizado mais prevalente foi em relação à dose em 50% dos pacientes atendidos (CARVALHO et al., 2003). Considerando a questão da padronização para a idade, deve-se avaliar a variação de peso em crianças em idade entre 0 a 12 anos. A dose com indicação inferior ou superior pode contribuir para o surgimento de resistência bacteriana ou toxicidade (GONÇALVES, 2006).

Foram verificados 15 antibióticos diferentes nas 60 receitas analisadas, apresentados conforme denominação genérica na figura 1. Os antibióticos mais prescritos pelos médicos foram a Trimetoprima + Sulfametoxazol (16,7%), Amoxicilina + associação (15,0%), a Azitromicina (15,0%), Amoxicilina (13,3%) e o Benzoilmetronidazol (13,3%). No estudo desenvolvido por Abrantes et al. (2008), o número de antibióticos distintos prescritos foi de 10, enquanto os mais prescritos foram a amoxicilina, a benzilpenicilina, e o sulfametoxazol+ trimetoprima. Já no estudo de Oliveira e Destefani (2011), em que analisaram receitas pediátricas de 1 a 5 anos de idade, os antibióticos mais prescritos foram a azitromicina (45%) e amoxicilina (40%), seguido de sulfametoxazol+ trimetoprima com o

Rodrigues, A.P. et al. total de 12% das prescrições. Segundo Abrantes et al. (2008), o perfil farmacológico da amoxicilina com associação é de amplo espectro, de administração oral e possui boa tolerabilidade. Portanto, para o tratamento de várias condições de atendimento na atenção primária, este medicamento se torna de primeira escolha.

A ausência de informações sobre o medicamento nas prescrições pode levar a prejuízos através de tratamentos inefetivos e inadequados, caracterizando uma baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação, podendo levar ao uso irracional dos medicamentos (MASTROIANNI, 2009). Em se tratando de prescrições de antimicrobianos, pode também levar ao recrudescimento da infecção e desenvolvimento de resistência microbiana. Dessa forma, a prescrição deve conter todas as informações legais, além da escolha correta do antibiótico, pois a administração dos medicamentos é um processo de toda a equipe multidisciplinar e contribuir para o êxito da terapia (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011). Segundo Abrantes et al. (2008), diante das dificuldades de se estabelecer a etiologia das infecções, é importante que o diagnóstico seja baseado na história e no exame físico do paciente e diagnósticos laboratoriais, tendo em vista que a disponibilidade e a utilização das técnicas diagnósticas adequadas podem contribuir para a utilização racional de antibióticos.

multidisciplinar com a participação do farmacêutico é fundamental, visto que é habilitado a prestar a atenção farmacêutica, principalmente em relação ao uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIA

ABRANTES, P. D. M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 711-720, 2008.

ALDRIGUE, R. F. T. et al. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande - Paraná (Brasil). *Acta farmacêutica bonaerense*, v. 25 n. 3, 2006.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl, p. 733-736, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de jun. 2016.

BRASIL. ANVISA. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Diretoria Colegiada. **Resolução - RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011**. RDC 20/2011 - Antimicrobianos - Nova Resolução. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/5930.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

CARVALHO, P.R.A. et al. Identificação de medicamentos "não apropriados para crianças" em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica. *J. Pediatr.*, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 397-402, Oct. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 de jun. 2016.

CORRÊA, J. C. **Antibióticos no dia-a-dia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2004.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 188-196, jun., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou prescrições de antibióticos com doses não relacionadas à bula do medicamento em relação à idade e peso da criança, além de falhas nos itens legais das prescrições. Também foi observado que na maioria das consultas médicas não foram solicitados exames laboratoriais. Dessa forma, uma equipe

R. Interd. v. 10, n. 4, p. 69-76, out. nov. dez. 2017

Rodrigues, A.P. et al. 55022008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 mai. 2016.

SILVA, E. R. B.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R. Avaliação das prescrições dispensadas em uma farmácia comunitária no município de São Luiz Gonzaga-RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 275-281, 2012.

DEL FIOLE, F. S. et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 68-72, 2010.

EJZENBERG, B. A conduta frente ao paciente com faringite aguda. **J Pediatr**, v. 81, n. 1, p. 1-2, 2005.

GONÇALVES, A.C.S. **Análise da adequação das apresentações farmacêuticas de antimicrobianos sistêmicos para crianças e adolescentes: estudo em dois hospitais de ensino**. 2006. 65p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Vigilância e controle de infecção hospitalar) - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_adriana_cristina_souza_goncalves.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2016.

GUZZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Revista HCPA**, v. 27, n. 3, 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/23585>. Acesso 31 de mar. 2016.

LALLANA ALVAREZ, M. J. et al. Variabilidad de la prescripción de antibióticos en atención primaria de los sectores sanitarios de Aragón. **Rev. Esp. Salud Pública**, Madrid, v. 86, n. 6, p. 627-635, dez. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012006600008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 29 de mai. 2016.

MARQUES, T. C. et al. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 305-314. jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2016.

MARTINS, N. B. et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.4, out., 2014.

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. et al. Fatores relacionados à prescrição de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n. sup, p. 689-696, 2008.

OLIVEIRA, K.R.; DESTEFANI, S.R.A. Perfil da prescrição e dispensação de antibióticos para crianças em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Ijuí - RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.32, n.3, p. 395-401, 2011.

PAGANOTTI, A. et al. Prescrição de antibióticos a crianças atendidas no inverno em Unidade de Saúde de município paulista. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.34, n.3, p. 441-447, 2013.

RAMALHINHO, I. et al. Padrão de prescrição de antibióticos no Algarve: características do doente e dispersão da terapêutica. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 207-211, 2015.

SÁ DEL FIO, F.; MATTOS FILHO, T.R.; GROppo, F.C. **Resistência bacteriana**. Colunista Portal Educação. 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/2835/resistencia-bacteriana>>. Acesso em: 20 out. 2015.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 675-680, set. 2010.

Submissão: 12/03/2017

Aprovação: 17/08/2016