



FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ

THALINE LOPES DE ALMEIDA

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E DISPENSAÇÃO DE
ANTIBIÓTICOS EM UMA DROGARIA PRIVADA DO MUNICÍPIO DE RIO POMBA-
MINAS GERAIS**

UBÁ – MG

2016

THALINE LOPES DE ALMEIDA

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E DISPENSAÇÃO DE
ANTIBIÓTICOS EM UMA DROGARIA PRIVADA DO MUNICÍPIO DE RIO POMBA-
MINAS GERAIS**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Fundação Presidente
Antônio Carlos, como parte das
exigências do curso de graduação em
Farmácia, para obtenção do título de
Farmacêutica Generalista.**

Orientador: Luiz Gustavo de Oliveira

UBÁ – MG

2016

THALINE LOPES DE ALMEIDA

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E DISPENSAÇÃO DE
ANTIBIÓTICOS EM UMA DROGARIA PRIVADA DO MUNICÍPIO DE RIO POMBA-
MINAS GERAIS**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Fundação Presidente
Antônio Carlos, como parte das
exigências do curso de graduação em
Farmácia, para obtenção do título de
Farmacêutica Generalista.**

APROVADA: 08 de dezembro de 2016

**Bruno de Andrade Pires
(FUPAC)**

**France Araújo Coelho
(FUPAC)**

**Luiz Gustavo de Oliveira
(Orientador)**

RESUMO

A prescrição deve ser elaborada de forma clara, legível, sem abreviaturas e rasuras, contendo informações sobre usuário, medicamento, prescritor e data de emissão. Esse estudo tem como objetivo verificar a conformidade de receitas de antimicrobianos e a dispensação dos mesmos quanto aos critérios legais. Foi realizado um estudo transversal, no qual foram avaliadas prescrições de antimicrobianos retidas em uma drogaria da cidade de Rio Pomba-MG, no período de janeiro a junho de 2016. Os dados foram coletados através de um formulário elaborado de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20 de 2011. Encontrou-se prescrição de 154 medicamentos, sendo 57,79% antimicrobianos, dentre eles a azitromicina (21,34%) foi o mais prescrito. Classificou-se 81,4% das prescrições como legíveis, das quais apenas uma era eletrônica. A ausência de idade (86%) e sexo (97,7%) do paciente foi encontrada na maioria das receitas, enquanto 75,6% apresentavam a Denominação Comum Brasileira (DCB), 73,3% possuíam a dose, 66,3% continham a forma farmacêutica e 88,4% apresentavam a posologia. A data de emissão das prescrições constava em 89,5% das prescrições, sendo 4,7% das receitas dispensadas fora do prazo vigente. Diante dos resultados obtidos, sugere-se que prescrições eletrônicas sejam implantadas pelos prescritores, sendo capazes de diminuir os erros encontrados. E que formas de educação continuada desses prescritores sejam criadas a fim de conscientizá-los sobre a importância de uma prescrição de antimicrobiano bem elaborada, já que ela é de extrema importância na promoção do uso racional de medicamentos e consequentemente na diminuição do desenvolvimento de bactérias resistentes.

Palavras chaves: Antibióticos. Uso racional de antibióticos. Prescrição de medicamentos. Prescrição inadequada. Legislação de medicamentos.

ABSTRACT

The prescription must be prepared clearly, legibly, without abbreviations and erasures, containing information about the user, medication, prescribers, and date of issue. The aim of this study was to verify the agreement of antimicrobial prescriptions and their dispensation regarding legal criteria. A cross-sectional study was conducted in which antimicrobial prescriptions were evaluated at a drugstore in the city of Rio Pomba-MG, from January to June 2016. Data were collected through a form elaborated according to the Resolution (RDC) nº 20 of 2011. A prescription of 154 drugs was found, being 57.79% antimicrobial, among them azithromycin (21.34%) was the most prescribed. And, 81.4% of the prescriptions were readable, of which only one was electronic. The absence of age (86%) and sex (97.7%) of the patient were found in most of the prescription, while 75.6% had the Brazilian Common Denomination, 73.3% had the dose, 66.3% Pharmaceutical form and 88.4% presented the dosage. The date of issue of the prescriptions was 89.5%, with 4.7% of formula provided outside the current deadline. In view of the results obtained, it is suggested that electronic prescriptions are implemented by the prescriber, being able to reduce the errors found. And, forms of continuing education of these prescribers are created in order to make them aware of the importance of a well-prepared antimicrobial prescription, since it is of extreme importance in promoting the rational use of medicines and consequently in the reduction of the development of resistant bacteria.

Keywords: Antibiotics. Rational use of antibiotics. Prescription medication. Inappropriate prescription. Drug legislation.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Materiais e métodos.....	7
3. Resultados.....	8
4. Discussão.....	10
5. Conclusão.....	13
Referências.....	15
Apêndice A.....	17
Apêndice B.....	19
Anexo A.....	20

1. INTRODUÇÃO

A descoberta dos antibióticos é considerada um dos maiores feitos da medicina e proporcionou nos últimos 75 anos significativa queda nas taxas de morbidade e mortalidade por infecções (PIGNATARI; MYAKE, 2016). Entretanto, há um aumento na preocupação por parte dos profissionais de saúde em relação aos problemas relacionados a medicamentos, principalmente devido ao uso abusivo e irracional (SILVERIO; LEITE, 2010).

A utilização indiscriminada de antibióticos pode estar associada à seleção natural que implica no predomínio de bactérias multirresistentes ao tratamento (SILVA; JUNIOR, 2015). De acordo com Polisel e Bergê (2014), há uma estimativa de que nos Estados Unidos os gastos com resistência bacteriana são em torno de 4 a 5 bilhões de dólares por ano.

Segundo Pignatari e Myake (2016), o Brasil está em quarto lugar no consumo mundial de medicamentos, e 40% destes são antibióticos. Em 2011, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20 entrou em vigor a fim de aumentar o controle em relação ao uso abusivo dos antibióticos. A partir dessa resolução, as farmácias e drogarias só podem dispensar antimicrobianos mediante retenção de prescrição, sendo que a receita deve estar em conformidade com a resolução supracitada (BRASIL, 2011).

A prescrição deve conter o medicamento necessário ao paciente, bem como dosagem e o período de tratamento (WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012). E deve ser elaborada de forma clara, legível, sem abreviaturas e rasuras, contendo informações sobre usuário, medicamento, prescritor e data de emissão (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012). Esses cuidados visam benefícios para a saúde e segurança do paciente, podendo-se evitar erros de interpretação decorrentes da ilegibilidade, e conseqüentemente da dispensação equivocada, além da possibilidade de sanar dúvidas sobre o receituário quando os dados do prescritor estão presentes (AZEVEDO et al., 2011; LOPES et al., 2014).

Dispensar um medicamento consiste no ato de avaliar uma receita médica, fornecendo ao paciente um ou mais medicamentos de acordo com a mesma, aliado ao fornecimento de informações sobre sua correta utilização (AZEVEDO et al., 2011). Falhas durante esse processo também podem ocasionar tratamentos ineficazes e pouco seguros. Nesse sentido, o farmacêutico se faz importante, a fim

de diminuir problemas relacionados à terapia, e promover a utilização racional de medicamentos (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

Portanto, esse estudo tem como objetivo verificar a conformidade de receitas de antimicrobianos e a dispensação dos mesmos quanto aos critérios legais exigidos pela RDC 20/2011 em uma drogaria privada da cidade de Rio Pomba-MG.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de análise documental de segunda via de receituários de antimicrobianos que ficam retidas em drogaria. A pesquisa foi realizada em uma drogaria privada de pequeno porte, da cidade de Rio Pomba-MG, a qual está localizada na Zona da Mata Mineira e possui 17.110 habitantes (IBGE, 2010).

Os dados foram coletados por um único avaliador, através de um formulário (Apêndice A) elaborado de acordo com os parâmetros estabelecidos pela RDC nº 20 de 2011. A coleta ocorreu no mês de agosto de 2016 e abrangeu dados dos meses de janeiro a junho do mesmo ano.

As seguintes variáveis foram analisadas: legibilidade das prescrições, identificação do paciente (nome completo, idade e sexo), nome do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB), presença de dose, posologia, forma farmacêutica, identificação do emitente (nome, inscrição no Conselho Regional, endereço completo, telefone, assinatura e carimbo do profissional), data da emissão e supervisão do farmacêutico responsável (data da dispensação, quantidade aviada, número do lote do medicamento e assinatura do farmacêutico).

Para o critério de legibilidade foi adotado o entendimento, e classificou-se em:

- Legível: informações que puderam ser lidas normalmente, sem haver dúvidas quanto ao entendimento.
- Ilegível: informações que foram impossíveis de ser entendidas (AZEVEDO et al., 2011).

Os dados foram tabulados no Software Microsoft Excel 2010[®] e analisados no programa SPSS Statistics para Windows versão 19[®].

Um termo de autorização para a realização da pesquisa foi apresentado ao proprietário da drogaria, assegurando a preservação da mesma, e dos dados de pacientes e emitentes (Apêndice B).

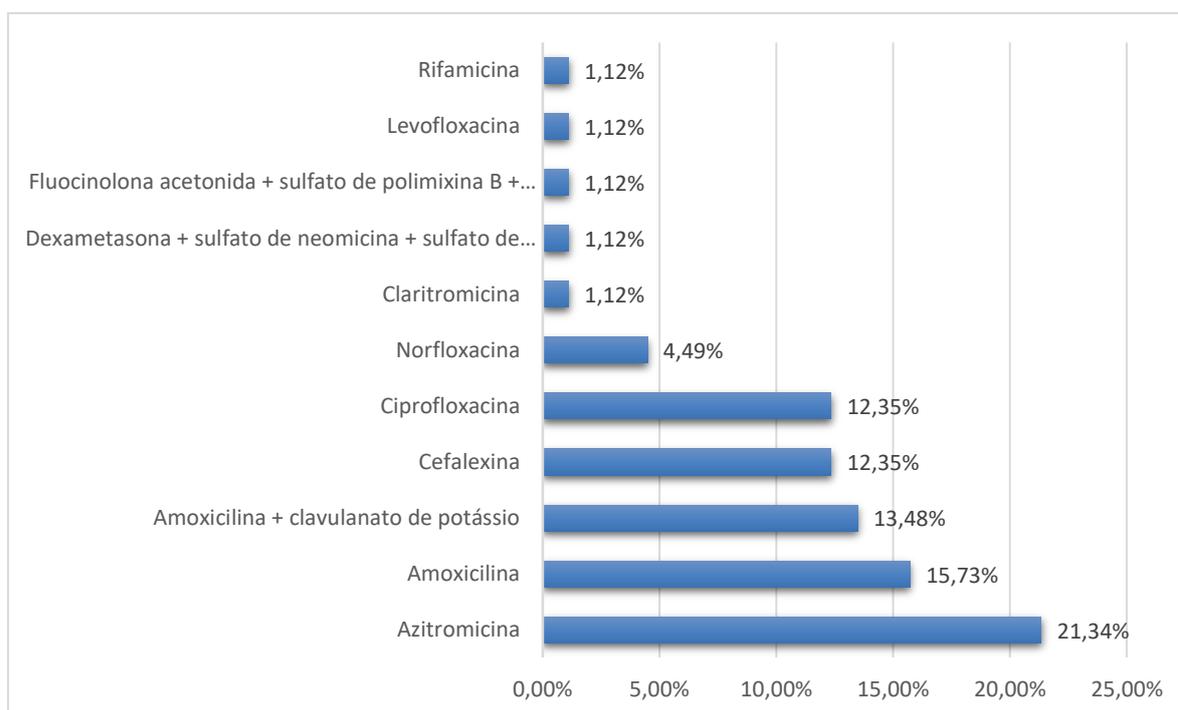
O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e ainda encontra-se em análise (Anexo A).

3. RESULTADOS

Após análise de 86 prescrições medicamentosas, contendo um total de 154 medicamentos receitados, com média de 1,79 medicamentos por prescrição, foram obtidos os seguintes dados.

No total de fármacos prescritos, observou-se que 57,79% (n=89) eram antimicrobianos, conforme Gráfico 1. Desse total de antibióticos, 14,6% (n=13) estavam ilegíveis, mas foram considerados pertencentes a essa classe farmacológica de acordo com a dispensação feita pelo responsável técnico.

Gráfico 1: Antimicrobianos dispensados de acordo com as prescrições medicamentosas



Em relação à legibilidade das receitas, 70 prescrições (81,4%) se enquadraram como legíveis, das quais apenas 1,42% (n=1) era eletrônica. Nas receitas ilegíveis, a DCB (n=13), a posologia (n=12), a dose (n=3) e a forma farmacêutica (n=2) não puderam ser compreendidas.

Do total de prescrições analisadas, somente uma receita (1,16%) estava preenchida em duas vias, enquanto o restante não foi possível afirmar se havia segunda via, pois, a primeira via é que estava retida na drogaria.

Quanto aos dados dos pacientes, o nome completo do paciente estava presente em 93% das prescrições. A ausência da idade e sexo foi confirmada na maioria das receitas como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Avaliação do preenchimento dos dados relacionados aos pacientes em prescrições medicamentosas

Variável Avaliada	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
Nome Completo do Paciente	80	93%	6	7%
Idade do Paciente	12	14%	74	86%
Sexo do Paciente	2	2,3%	84	97,7%

Em relação aos dados que permitem a identificação do antibiótico e a forma do tratamento, analisaram-se informações sobre os medicamentos, tais como: DCB, dose, forma farmacêutica e posologia. Esses resultados estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2: Análise das variáveis que permitem identificar o antibiótico e a forma de tratamento

Variável Avaliada	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
DCB*	65	75,6%	21	24,4%
Dose	63	73,3%	23	26,7%
Forma Farmacêutica	57	66,3%	29	33,7%
Posologia	76	88,4%	10	11,6%

*DCB: Denominação Comum Brasileira.

Entre a especialidade dos prescritores, verificou-se que a maioria eram médicos (90,69%), seguido por dentistas (5,81%) e veterinários (1,16%), sendo que 2,32% (n=2) não foi possível identificar, pois não havia a formação do profissional e nem o carimbo do mesmo.

O nome do profissional prescritor esteve presente em 93% das prescrições (n=80), enquanto que sua assinatura esteve presente em 89,5% (n=77). O número de registro do respectivo conselho regional esteve ausente em 2,3% (n=2) de prescrições, que foram as mesmas em que estava ausente o carimbo do profissional. A respeito da presença do endereço completo do profissional e o telefone do mesmo, foi observado que estes dados estiveram presentes em 27,9% (n=24) e 12,8% (n=11) das prescrições respectivamente e ambos estavam ilegíveis em 1,16% (n=1) das receitas. Já a data de emissão das mesmas foi encontrada em 89,5% (n=77), mas 2,32% (n=2) constavam de forma ilegível.

Com relação aos dados de responsabilidade do estabelecimento farmacêutico, todos os critérios avaliados na dispensação do antimicrobiano, como data da dispensação, quantidade dispensada, número do lote e assinatura do farmacêutico estavam de acordo com as exigências da legislação, exceto o prazo em que foi aviado, pois 4,7% (n=4) das receitas foram dispensadas fora do prazo vigente, e em 9,3% (n=8) não foi possível determinar se estavam dentro do prazo, devido à ausência da data de emissão das mesmas.

4. DISCUSSÃO

Através da prescrição o farmacêutico pode fornecer orientações sobre o uso do medicamento, possíveis interações medicamentosas, possíveis reações adversas e importância do cumprimento da posologia, favorecendo assim o Uso Racional de Medicamentos (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012). Portanto, a adesão e consequentemente o sucesso do tratamento dependem de uma correta compreensão da prescrição, devendo a mesma ser bem executada de acordo com a legislação (LOPES et al., 2014; OLIVEIRA; SANTOS; LEITE 2015).

No presente estudo, a média de medicamentos por prescrição foi de 1,79. Em estudo realizado por Silva, Santos e Leite (2012) em São Luis Gonzaga-RS foi encontrada uma média de 1,4. Segundo Polisel e Bergê, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável média de 2,6 medicamentos por prescrição, esses autores encontraram em seu estudo em São Luís do Maranhão no ano de 2014 uma média de 2,18, o que mostra que as médias encontradas tanto no presente estudo quanto nos supracitados estão dentro do aceitável. Em estudo feito no Rio Grande do Sul por Weber, Bueno e Oliveira (2012) em um hospital de pequeno porte, foi

encontrada média de $5,06 \pm 2,08$ medicamentos por prescrição, essa média superior pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado em um hospital, não significando necessariamente uso contínuo dos medicamentos. A média de medicamentos é usada para avaliar o grau de polimedicação ao qual o paciente é exposto. Um grande número de medicamentos prescritos pode levar a não adesão do paciente ao tratamento, a interações medicamentosas, a reações adversas a medicamentos e até mesmo a internações (ZANIN; SIMON, 2012).

Nas prescrições analisadas, entre os onze tipos de antimicrobianos dispensados, o mais frequente foi a azitromicina (21,34%), isso condiz com o estudo feito por Oliveira e Destefani (2011) em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí-RS, no qual esse antibiótico foi também o mais dispensado (45%). Nos achados de Polisel e Bergê (2014), a amoxicilina foi o antimicrobiano mais evidenciado (18,45%), sendo justificado pelos autores por ser de amplo espectro e baixa toxicidade. A alta frequência de prescrição de azitromicina pode ser justificada também pelo fato desse medicamento ser indicado para tratamento de infecções das vias aéreas superiores, as quais são muito comuns. Oliveira e Destefani (2011) afirmam que a classe dos macrolídeos, na qual a azitromicina está inserida, é uma alternativa para os pacientes alérgicos a penicilinas e derivados. Esses autores destacam ainda que esse fármaco tem sido frequentemente prescrito para crianças.

Quanto a legibilidade das prescrições, 81,4% de prescrições estavam legíveis, sendo apenas uma eletrônica, o que se assemelha ao estudo de Silva, Santos e Leite (2012), que encontraram 85,7% de receitas legíveis, das quais quatro eram digitadas. Polisel e Bergê (2014) tiveram 93,6% de legibilidade. Lopes et al. (2014) em seu estudo em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira obtiveram 46,08% de receitas legíveis. Já Oliveira e Destefani (2011) consideraram 95% das prescrições analisadas por eles ilegíveis. Apesar de no presente estudo a taxa de ilegibilidade ter sido baixa, ela é relevante, pois receitas desse tipo são consideradas causas potenciais de erros, como interpretação equivocada, o que leva a troca de medicamentos e/ou a troca de via de administração. Sendo responsável também pelo comprometimento da comunicação dispensador/prescritor, da promoção do uso racional de medicamentos e da adesão do paciente ao tratamento (OLIVEIRA; SANTOS; LEITE 2015; OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

A RDC nº 20/2011 deixa claro que o farmacêutico não deve dispensar prescrições que estiverem ilegíveis. Oliveira, Santos e Leite (2015), assim como

diversos outros autores sugerem que seja introduzida pelos prescritores, a prática de prescrições eletrônicas, destacando que dessa maneira a dificuldade de leitura e entendimento devido a letra ilegível pode ser diminuída. Cassiani, Gimenes e Freire (2002) em seu estudo realizado em um hospital universitário, no qual foi entrevistado funcionários que lidam com as receitas eletrônicas, destaca como principais vantagens desse tipo de prescrição, a facilidade de leitura dos dados contidos nas prescrições, a diminuição de erros, e a presença do nome do médico prescritor, o que mostra que a maior parte dos problemas e erros relacionados as prescrições manuais poderiam ser solucionados. Mas ainda assim, foi destacado que 82,2% dos entrevistados relataram identificar erros nessas receitas, isso acontece porque há prescrições com informações ausentes, o que dificulta o entendimento. Diante disso, os autores sugerem que sejam elaborados sistemas que alertem os médicos sobre os erros no momento da formulação da prescrição.

As prescrições em que estavam ausentes dados sobre o medicamento e a forma de tratamento são preocupantes, isso está de acordo com outros autores que também encontraram a omissão desses dados. Silva, Bandeira e Leite (2012) destacaram que a informação mais ausente em sua investigação foi a via de administração (84,7%), o que segundo esses autores pode acarretar em aplicação de técnica errada do medicamento, e isso, segundo Lopes et al. (2014) é uma das principais causas de eventos adversos à medicação.

A posologia esteve ausente em 11,6% de prescrições no presente estudo corroborando com Lopes et al. (2014) que encontraram 10,59% de ausência. A forma farmacêutica esteve ausente em 33,7%, enquanto que no estudo de Poligel e Bergê esteve em 54,41% e no de Cruciol-Souza, Thomson e Catisti (2008) realizado em um hospital universitário brasileiro, esteve ausente em 10,1%. Observa-se que a ausência de dados nas prescrições é frequente, isso acarreta maior esforço e gasto de tempo do dispensador para que seja aviado o medicamento correto, podendo dessa forma colocar em risco a qualidade da prestação de assistência farmacêutica ao paciente (POLISEL; BERGÊ, 2014; CRUCIOL-SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008).

Oliveira e Destefani (2011) relataram que em seu estudo 100% das prescrições apresentavam os medicamentos segundo a DCB, o que difere do presente estudo (75,6%) e dos trabalhos de Cruciol-Souza, Thomson e Catisti (2008) (51,8%), Polisel e Bergê (2014) (89,06%), e de Silvério e Leite (2010) (33%).

A prática de prescrever pelo nome de marca do fármaco vai de encontro com o que a legislação exige, mas ainda é evidente devido ao grande marketing realizado pelas indústrias farmacêuticas, e pressão das mesmas sobre os profissionais prescritores (SILVÉRIO; LEITE, 2010).

Com relação à presença dos dados do paciente, o nome completo do mesmo esteve presente em 93% das prescrições analisadas e idade e sexo estiveram ausentes na maioria, 86% e 97,7%, respectivamente, resultado semelhante ao encontrado por Polisel e Bergê (2014) em seu estudo, que foi presença do nome em 99,11%, ausência de idade em 90,57% e de sexo em 99,64%. Isso demonstra o descumprimento da legislação por parte dos prescritores.

Os dados referentes ao prescritor como nome, assinatura e carimbo estiveram presentes na maioria das prescrições, mas o endereço e o telefone estiveram presentes em poucas prescrições, concordando com o estudo de Polisel e Bergê (2014). Além das informações do prescritor serem uma exigência legal, elas permitem a identificação do mesmo para esclarecimento de dúvidas, se necessário, no momento da dispensação, e evita falsificações de prescrições (SILVA; BANDEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Outro quesito de fundamental importância é a data de emissão da prescrição, pois no caso de antimicrobianos, sua validade é de 10 dias (BRASIL, 2011). No presente estudo, a data de emissão constava em 89,5% das prescrições, Silva, Bandeira e Oliveira (2012) encontrou uma menor quantidade (77,6%). Ainda assim, 4,7% de prescrições foram dispensadas após seu prazo de validade. Esse dado pode inferir na reutilização de receita considerando quadro de necessidade do medicamento relacionado a características anteriores do paciente (POLISEL; BERGÊ, 2014).

5. CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível detectar que a prescrição de antimicrobianos apresenta inconformidades em relação à legislação vigente.

É necessário que a prescrição seja vista como um compromisso entre prescritores e pacientes e uma instrução ao profissional responsável pela dispensação. Assim como em outros estudos, sugere-se que prescrições eletrônicas sejam implantadas pelos prescritores, sendo capazes de diminuir os erros

encontrados. Além disso, deve-se criar formas de educação continuada dos prescritores a fim de conscientizá-los sobre a importância de uma prescrição de antimicrobiano bem elaborada, já que ela é de extrema importância na promoção do uso racional e conseqüentemente na diminuição do desenvolvimento de bactérias resistentes.

Destaca-se que os erros não devem ser ocultados e sim vistos como uma oportunidade de correção objetivando melhorias e aprimoramento.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, L. S. et al. **Avaliação da adequação legal de receitas e notificações de receita de medicamentos sujeitos a controle especial dos setores públicos e privados.** Rev Ciênc Farm Apl, v. 32, n. 3, p. 401-417, 2011.
- BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 20, de 5 de maio de 2011.** p. 39 a 41, 2011.
- CASSIANI, S. H. B.; GIMENES, F. R. E.; FREIRE, C. C. **Avaliação da prescrição médica eletrônica em um hospital universitário.** Rev Bras Enferm, v. 55, n. 5, p. 509-513, 2002.
- CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. **Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro.** Rev Bras Educ Méd, v. 32, n. 2, p. 188-196, 2008.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2010.
- LOPES, L. N. et al. **Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.** Rev Soc Bras Clin Med, v. 12, n. 2, p. 1-5, 2014.
- OLIVEIRA, C. S.; SANTOS, A. S.; LEITE, I. C. G. **Avaliação da qualidade das prescrições médicas da farmácia municipal de Catalão-Goiás.** Rev Med Minas Gerais, v. 25, n. 4, p. 556-561, 2015.
- 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.** Rev Ciênc Farm Apl, v. 32, n. 3, p. 395-401, 2011.
- PIGNATARI, A. C. C.; MYAKE, M. M. **The inappropriate use of antibiotics in upper respiratory tract infections: it is time for action.** Braz J Otorhinolaryngol, v. 82, p. 121-122, 2016.
- POLISEL, C. G.; BERGÊ, R. S. **Avaliação da conformidade de prescrições médicas e dispensação de antimicrobianos.** Rev Bras Promoç Saúde, v. 27, n. 1, p. 21-28, 2014.
- SILVA, C. D. R.; JÚNIOR, M. S. **Estratégias para uso adequado de antibioticoterapia em unidade de terapia intensiva.** Einstein, v. 13, n. 3, p. 448-453, 2015.
- 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.** Rev Ciênc Farm Apl, v. 33, n. 2, p. 275-281, 2012.
- SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. **Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica.** Rev Assoc Med Bras, v. 56, n. 6, p. 675-680, 2010.

WEBER, D.; BUENO, C. S.; OLIVEIRA, K. R. **Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.** Rev Ciênc Farm Apl, v. 33, n. 1, p. 139-145, 2012.

ZANIN, F. H. C.; SIMON, T. F. P. **Indicadores de prescrição médica em serviço de urgência de um hospital público, Belo Horizonte-MG.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde, v. 3, n. 1, p. 42-45, 2012.

APÊNDICE A**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - FUPAC
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
CURSO DE FARMÁCIA****FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS****Dados da prescrição:**

Legível: () Sim () Não

Dados do paciente:

Nome completo: () Sim () Não

Idade: () Sim () Não

Sexo: () Sim () Não

Nome do medicamento segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB):

() Sim () Não

Presença da dose: () Sim () Não

Presença da forma farmacêutica: () Sim () Não

Presença da posologia: () Sim () Não

Dados do emitente:

Nome do profissional: () Sim () Não

Inscrição no respectivo Conselho Regional: () Sim () Não

Endereço completo: () Sim () Não

Telefone: () Sim () Não

Assinatura do profissional: () Sim () Não

Carimbo do profissional: () Sim () Não

Data da emissão: () Sim () Não

Dados da dispensação:

Data da dispensação: () Sim () Não

Quantidade aviada do antimicrobiano: () Sim () Não

Número do lote do medicamento: () Sim () Não

Assinatura do farmacêutico: () Sim () Não

APÊNDICE B**FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FUPAC
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS DE UBÁ
CURSO DE FARMÁCIA****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu _____, CPF nº _____, proprietário da empresa _____, autorizo Thaline Lopes de Almeida (pesquisadora), CPF nº 112.179.616-82, a realizar uma pesquisa, em minha empresa, para o Projeto de Pesquisa intitulado de “Análise de prescrições médicas e dispensação de antibióticos.”, que possui o objetivo de verificar a conformidade de receitas de antimicrobianos e a dispensação dos mesmos quanto aos critérios legais. E declaro que fui informado das atividades que serão realizadas durante a coleta de dados.

Eu Thaline Lopes de Almeida, pesquisadora do projeto, me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos da empresa, bem como a privacidade de seus conteúdos.

Este termo de autorização encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora, na Fundação Presidente Antônio Carlo de Ubá -MG e a outra será fornecida ao proprietário. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Data: __/__/____

Assinatura do Proprietário_____
Assinatura do pesquisador

ANEXO A

UNIVERSIDADE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS.

Pesquisador: Luiz Gustavo de Oliveira

Versão: 2

CAAE: 60428816.3.0000.5156

Instituição Proponente:

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 100031/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DISPENSAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS, que tem como pesquisador responsável Luiz Gustavo de Oliveira, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC em 28/09/2016 às 11:44.

Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12

Bairro: Colônia Rodrigo Silva

CEP: 36.201-143

UF: MG

Município: BARBACENA

Telefone: (32)3693-8838

Fax: (32)3693-8838

E-mail: cop@unipac.br