

## Scientific Electronic Archives

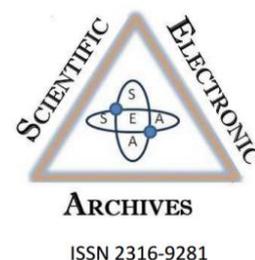
Issue ID: Sci. Elec. Arch. 10:1

February 2017

Article link

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=314&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES



## Controle de medicamentos antimicrobianos: análise a partir da rdc nº44 de 26 de outubro de 2010

### Control of antimicrobial drugs: analysis from the rdc 44 of October 26, 2010

D. C. Gonçalves<sup>1</sup>, S. F. S. Moraes<sup>3</sup>, T. F. B. X. Silva<sup>2</sup>, N. Lubi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Campos de Andrade

<sup>2</sup>Faculdade Pequeno Príncipe

<sup>3</sup>Universidade Federal do Mato Grosso – Campus Sinop

**Author for correspondence:** [trajanoxavier@gmail.com](mailto:trajanoxavier@gmail.com)

**Resumo.** O consumo indiscriminado de antibióticos vem sendo relatado como um agente predisponente para os episódios de resistência bacteriana, as bactérias ao longo do tempo passaram a desenvolver diversos mecanismos de sobrevivência. A ANVISA considerando o aumento de casos de infecções hospitalares por microrganismos resistentes a antibióticos determinou a RDC nº44 em 2010 que regulamentou a dispensação de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva em que foram avaliados estudos relacionados à prescrição, dispensação e consumo de antibióticos antes e após a RDC nº44 de 2010. Observou-se que as classes de antibióticos mais utilizados em terapêuticas antes da legislação vigente são as mesmas utilizadas após a legislação. Sobre o conhecimento e aceitação por parte da população, 87,2% se mostraram satisfeitos e compreenderam as novas medidas regulatórias, os que discordaram (2,4%) com tais mudanças, a necessidade de consulta médica para obtenção de prescrição foi o ponto de descontentamento. Ainda há algumas farmácias e drogarias em que os profissionais não exigem que haja uma prescrição médica (25%), analisando-se as prescrições notou-se que 100% continham os dados do prescritor e 87,7% continham a data de emissão. De acordo com os resultados obtidos pode-se observar que houve sim mudanças em relação ao consumo de antibióticos após a RDC 44 de 2010, no entanto, ainda há casos em que essa legislação não é totalmente cumprida, para isso, torna-se necessário que haja uma melhor fiscalização por parte dos gestores de saúde pública.

**Palavras chaves:** Antimicrobianos; Resistência Bacteriana; RDC 44 de 2010; RDC 20 de 2011.

**Abstract.** The indiscriminate use of antibiotics has been reported as an agent for predisposing episodes of bacterial resistance, the bacteria along of the time spent to develop various coping mechanisms. ANVISA considering the increase in cases of hospital infections by antibiotic-resistant microorganisms determined the RDC 44, 2010 which regulates the dispensing of medicines made from classified as antimicrobial substances. This work it is a descriptive literature review that evaluated studies related to prescribing, dispensing and use of antibiotics before and after the RDC 44 of 2010. It was observed that the most of used in therapeutic classes of antibiotics before the current legislation are the same as those after the law. About knowledge and acceptance by the population, 87.2% were satisfied and understood the new regulatory measures, who disagreed (2.4%) with such changes, the need for medical consultation to obtain prescription was the point of discontent. There are still some drugstores, where professionals do not require that there be a prescription (25%), analyzing the prescriptions it was noted that 100% contained the prescribing data and 87.7% contained the date of issue. According to the results obtained can be seen that there was rather changes in relation to consumption of antibiotics after the RDC 44, 2010, however, there are still cases where the law is not fully enforced, for this, it is necessary that there is better control by public health managers.

**Keywords:** Antimicrobials; Bacterial resistance; RDC 44/2010; RDC 20/2011.

## Introdução

O consumo indiscriminado de antibióticos vem sendo relatado como um agente predisponente para os episódios de resistência bacteriana desde a década de 1950, na ocasião em que a descoberta e a disponibilização da penicilina para o tratamento de infecções, foram descobertos os primeiros casos de *Staphylococcus aureus* resistentes nos Estados Unidos da América (OLIVEIRA e PAULA, 2012). O período necessário para a incidência desse fenômeno mostrou-se curto para muitos fármacos, salientando a imensa capacidade de adaptação dos microrganismos a ambientes hostis, artificialmente criados pelo homem (ZIMMERMAN, 2012).

O fato desta forma de vida ser grandemente adaptada a ambientes nocivos a sua sobrevivência, foi ignorado a prática dos profissionais de saúde durante quase um século. Contudo, como resultado da prescrição, dispensação, venda indiscriminada e uso desnecessário ou abusivo de antibióticos, as bactérias ao longo do tempo passaram a desenvolver diversos mecanismos de sobrevivência em ambientes orgânicos e inorgânicos onde microbicidas estão presentes. Atualmente, têm surgido cepas de diversas espécies bacterianas multirresistentes às drogas antimicrobianas disponíveis (BALBINO e AMADIO, 2011).

Os antibióticos representam um grupo de medicamentos amplamente prescritos em atenção primária, no entanto, o seu uso indiscriminado e irresponsável, terapêutica ou profilaticamente, humano ou veterinário, tem mostrado como resultado a seleção e predominância de espécies bacterianas cada vez mais resistentes (FIOL *et al.*, 2010).

A seleção racional de um antibiótico exige um complexo processo, tendo que haver um diagnóstico clínico laboratorial e conhecimento farmacológico dos agentes infecciosos. Portanto, essa escolha deve ser realizada por profissionais habilitados e qualificados, esse fato representa um desafio para médicos e farmacêuticos (OLIVEIRA, *et al.*, 2004).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considerando o aumento de casos de infecções hospitalares por microrganismos resistentes a antibióticos e verificando que a resistência bacteriana é provocada por um conjunto de fatores que incluem prescrição incorreta, falta de informação e automedicação determinou a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº44, de 26 de outubro de 2010 que regulamentou a dispensação de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos isoladas ou em associação (BRASIL, 2010).

O uso abusivo de antibióticos é um grande motivo de preocupação para os profissionais da saúde, portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar estudos relacionados à prescrição, dispensação e consumo de antibióticos antes e após a RDC nº44

de 2010 como também a influência da publicação desses atos regulatórios.

## Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, através de um levantamento de artigos sobre o tema em bases de dados que incluíram: *Scielo* e Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Artigos e outros materiais também foram pesquisados utilizando as ferramentas de busca Google® e Google Acadêmico®. Os critérios de inclusão foram artigos, reportagens e manuais que retrataram a temática em um período de dez anos, ou seja, de 2004 a 2014, incluindo apenas artigos em português. Os critérios de exclusão foram artigos que não abrangem o assunto e as publicações em línguas que não fossem o português. Os descritores utilizados na pesquisa foram: Antimicrobianos; Resistência Bacteriana; RDC 44 de 2010, RDC 20 de 2011.

Os antibióticos são classificados de acordo com sua origem em naturais, semi-sintéticos e sintéticos. Os de origem natural são substâncias derivadas de organismos vivos, por exemplo, a penicilina e a bacitracina; os semi-sintéticos são aqueles produzidos a partir da modificação química dos já existentes ou de metabólitos microbianos como é o caso das penicilinas e cefalosporinas semi-sintéticas, tetraciclina e rifamicinas modificadas; os sintéticos são aqueles produzidos inteiramente por síntese, como é o caso do cloranfenicol (HARAGUCHI, 2000).

Antibióticos são fármacos que matam, impedem ou retardam o crescimento de bactérias. Os antibióticos são utilizados para o tratamento de infecções bacterianas, eles são ineficientes contra infecções virais, fúngicas ou outras que não sejam bacterianas, os próprios antibióticos possuem diferentes espectros de ação, cada um direcionado a um determinado conjunto de espécies bacterianas, como por exemplo, alguns antibióticos são eficientes apenas para bactérias gram-negativas ou gram-positivas, e outros para as de largo espectro. O grau de eficiência de cada antibiótico varia conforme o local da infecção e a capacidade de ele atingir o alvo, os antibióticos orais são comumente mais utilizados, devido ao fato de constituírem uma forma farmacêutica mais simples de ser administrada, já os intravenosos são necessários apenas em casos mais graves e outros podem ser efetivos por administração tópica (TERRÍVEL, 2011).

As empregabilidades dos antibióticos são estabelecidas com base no conhecimento do microrganismo infectante e no tipo de atividade que se pretende objetivar, se curativa ou profilática. O uso profilático é utilizado quando se pretende prevenir uma infecção em estados onde há grande risco para sua instalação. A terapia antimicrobiana (curativa) pode ser executada de duas maneiras,

podendo ser específica ou empírica: a específica é realizada mediante identificação do microorganismo através de teste laboratorial ou quando a manifestação clínica é característica; a empírica é voltada pelo possível agente infeccioso que é predominante naquele tipo de manifestação clínica (HOEFLER, *et al.*, 2006).

#### *Medidas Regulatórias*

Em 26 de outubro de 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicou uma Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), a RDC nº 44, que determinou a dispensação de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos isoladas ou em associação somente mediante receita de controle especial, essas terão validade de 10 dias a contar da data de sua emissão, e retenção de notas de compra pelas farmácias e drogarias, também é estabelecido que cada estabelecimento farmacêutico deve proceder à escrituração dos antimicrobianos comercializados em livro ou mediante preenchimento de formulário eletrônico no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), em um prazo de 7 dias após a venda (BRASIL, 2010).

Em 05 de maio de 2011, a ANVISA publicou a RDC nº 20 em substituição à RDC nº 44. A RDC nº 20 de 2011 aprimorou a anterior, estabelecendo que todas as farmácias privadas e as públicas municipais, estaduais e federais devem dispensar antimicrobianos apenas mediante receita médica e determinou que em 180 dias seria iniciado um processo de inclusão dos estabelecimentos farmacêuticos para inserção dos dados de compra e venda dos medicamentos antimicrobianos no SNGPC (BRASIL, 2011).

No entanto, apenas a partir de 16 de abril de 2013 a escrituração dos medicamentos e substâncias contendo antimicrobianos passou a ser obrigatória de acordo com a determinação da Instrução Normativa nº 01 de 14 de janeiro de 2013 (BRASIL, 2013).

A ANVISA está constantemente atualizando a Lista de antimicrobianos de uso sob prescrição médica com retenção de receita, incluindo ou excluindo algumas substâncias.

#### *Repercussão da Nova Legislação*

Comprar um antibiótico passou a ser tão complicado quanto comprar um psicotrópico. Outro problema é o provável aumento da demanda no Sistema Único de Saúde (SUS). Mas fica o alerta do presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos: "Como ficará a situação de uma criança ardendo em febre, com amigdalite ou infecção intestinal, e que não consegue atendimento médico? Uma infecção não pode esperar!". Muitos profissionais farmacêuticos estavam preocupados em relação aos meios de comunicação, esses

precisavam divulgar mais as regras da ANVISA, ainda demorou para as pessoas saberem que precisam de receita médica para compra antibióticos (BIRGUET, 2010).

Com essa medida regulatória houve uma queda das vendas de antibióticos no comércio de 40%. Um dos motivos da implantação da RDC nº44 de 2010 é evitar que superbactérias se desenvolvam, como por exemplo, a *Klebsiella pneumoniae* (KPC), que, segundo o Ministério da Saúde, se tornou resistente a antibióticos e causou mortes em seis estados, entre eles o Paraná. Com essa regulamentação, os médicos precisam prescrever antibióticos em receitas com duas vias. Até então, já havia a necessidade de prescrição médica, mas a norma não era cumprida pelas farmácias e isso possibilitava a automedicação. A retenção da receita diminuiu a automedicação e ocasionou a queda nas vendas de antibióticos. Uma das preocupações é que esse prejuízo apareça na rentabilidade do setor, já que somente a venda de remédios para o combate de infecções é responsável por 15% de todas as vendas em farmácias. No plano de saúde, o paciente consegue marcar uma consulta rapidamente. Porém, para se conseguir uma consulta no Sistema Único de Saúde (SUS) o paciente leva mais tempo (CESCA, 2010).

Outro crítico da medida da Anvisa é o presidente da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), Sérgio Mena Barreto. Ele ressaltou que não há informações de perdas econômicas no setor depois da restrição da venda de antibióticos, porém atesta que o maior prejudicado é o consumidor, já que não há oferta de sistema de saúde de qualidade para se conseguir as receitas médicas alegando que não há acesso de qualidade ao médico, e diz que não acredita que tal restrição diminua o desenvolvimento de superbactérias. Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde informou que não há nenhum registro de aumento na procura de consultas médicas devido a resolução da Anvisa. No entanto, o diretor de Urgência da secretaria, Matheos Chomatas, afirmou que houve casos pontuais de pacientes a procura da receita médica (CESCA, 2010).

#### *Consumo de Antibióticos Antes e Após das Medidas Regulatórias*

Um estudo realizado em uma unidade de farmácia pública na região Oeste de São Paulo-SP no ano de 2008, antes da implementação das medidas regulatórias, com pacientes com prescrição de antibióticos observou que as classes mais prescritas foram as penicilinas (51,7%), seguidas das cefalosporinas (39,6%), sendo as menos prescritas, os aminoglicosídeos (8,7%) (NICOLINI, 2008).

As classes de antibióticos mais prescritos observados nesse estudo são as penicilina, cefalosporina e os aminoglicosídeos.

Em uma pesquisa feita no município de Sorocaba-SP no ano de 2009 observou-se que os

grupos de antibióticos mais utilizados foram as penicilinas (45,1%), seguida das cefalosporinas (26,4%), quinolonas (14,6%), sulfas e macrolídeos (FIOL, *et al.*, 2010).

Em um estudo realizado em Palhoça, SC em 2012 constatou-se que a maioria dos entrevistados (87,2%) tinha conhecimento e concordaram com as novas regulamentações em relação à venda de antibióticos, tendo como maior benefício a diminuição dos riscos com a automedicação uma vez que, desta maneira, se evitariam o uso desnecessário e incorreto desses medicamentos. No entanto, os poucos que discordaram com tais mudanças (2,4%), a necessidade de consulta médica para obtenção de prescrição foi declarada como sendo o ponto de descontentamento (SILVA, *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa realizada na cidade de Araranguá-SC no ano de 2012 os voluntários participantes (n=40) foram questionados em relação a retenção de receitas pela farmácia, essa a mais importante exigência das medidas regulatórias. O questionamento realizado foi: Quando vai a farmácia comprar um antibiótico o profissional da saúde exige a receita para a retenção, conforme a legislação atual? 30 participantes disseram que os profissionais habilitados das farmácias exigem a receita para liberar o medicamento, os outros 10 disseram que os profissionais não exigem a receita (TEIXEIRA, 2012).

Foi realizada uma pesquisa no município de Jataí-GO no ano de 2013, contendo 655 indivíduos. O instrumento dessa pesquisa conteve questões relativas ao uso de antibióticos, dentre elas esses indivíduos foram questionados sobre a indicação do antibiótico, a maioria dos entrevistados informou que a indicação foi feita por médico ou dentista (81,8%), apenas 9,1% referiram a automedicação e 9,1% mencionaram que utilizaram o medicamento por indicação de um farmacêutico. A pesquisa também demonstrou que 75% dos entrevistados utilizaram o medicamento no período correto indicado pelo profissional, porém, 2,3% relataram o uso de antibiótico por um tempo superior ao indicado pelo profissional e 4,6% dos entrevistados não finalizaram o tratamento, relatando a melhora dos sintomas (2,3%) e em virtude de efeitos colaterais (2,3%) (BRAIOS, 2013).

Segundo Novaretti e colaboradores (2014), o número de clientes diminuiu após as RDC nº 44 e RDC nº 20, isso ocorreu devido à muitos clientes desejosos em adquirir antibióticos, porém sem receita médica, foram em busca desse medicamento e conseguiram obtê-los nas drogarias/farmácias independentes, com isso, havendo um desvio e seleção da clientela.

Nas farmácias e drogarias, membros da ABRAFARMA, observou-se uma redução média nas vendas de antibióticos de 17,8% no ano de 2011. Já em 2012, houve um crescimento de 5,6% em relação ao ano anterior (NOVARETTI *et al.*, 2014).

Segundo Novaretti e colaboradores (2014) (*apud* ABRAFARMA, 2013), entre os tipos de antibióticos mais comercializados não foram notados nenhuma modificação antes e depois da RDC nº 20, em pacientes não hospitalares, os antibióticos observados foi a ampicilina, amoxicilina, sulfamatoxazol+trimetropim, cefalexina e azitromicina, os de uso tópico forma o clorafenicol, neomicina+bacitracina, rifocina e iruxol.

Em uma pesquisa realizada no município de Imperatriz-MA foram coletadas informações sobre uma farmácia comercial localizada em um bairro da cidade em que foram analisadas 228 prescrições de medicamentos antimicrobianos em um período de 2012, foram averiguados dados como: ausência ou presença de identificação do prescritor, nome completo e idade do paciente, data, forma farmacêutica, quantidade, concentração, via de administração, frequência da administração, para então analisar as conformidades de acordo com as medidas apontadas pela ANVISA. Na presente pesquisa observou-se que 100% das prescrições continham a identificação do prescritor, 99,2% apresentavam o nome completo do paciente e 87,7% continham a data da prescrição (MARTINS, 2014).

Foi realizada uma pesquisa no município de São Luís-MA em 2012 em que foram observadas receitas de antibióticos retidas em uma farmácia, em relação a sua legibilidade de dados e diversas irregularidades. Analisando a variável legibilidade de dados, classificaram-se 93,60% prescrições como legíveis, seguida por 5,51% parcialmente legíveis e 0,98% completamente ilegíveis. Observou-se também a identificação do emitente em 97,51% das prescrições, através do número de registro nos respectivos conselhos regionais, sendo 90,41% médicos, 4,44% enfermeiros, 2,66% cirurgiões dentistas e em 2,49% das prescrições não havia identificação do emitente. Do total das prescrições analisadas 99,65% continham a assinatura, 95,56% o carimbo, 5,15% endereço e 0,71% o telefone do emitente. Todas as vias das prescrições retidas na farmácia continham a data de dispensação e a quantidade de antibiótico(s) dispensada, no entanto, não se verificou em nenhuma das prescrições a presença do lote do medicamento e nem da rubrica do farmacêutico (POLISEL e BERGÊ, 2014).

## Resultados e discussão

Antes da implantação das novas medidas regulatórias Nicolini (2008) observou que as classes de antibióticos mais prescritas foram as penicilinas (51,7%), seguidas das cefalosporinas (39,6%), sendo as menos prescritas, os aminoglicosídeos. Fiol e colaboradores (2010) notaram que os grupos de antibióticos mais utilizados foram as penicilinas (45,1%), seguidas das cefalosporinas (26,4%), quinolonas (14,6%), sulfas e macrolídeos.

Novaretti (2014) não observou diferenças antes e após as medidas regulamentadoras, os antibióticos mais utilizados são: ampicilina,

amoxicilina, sulfamataxazol+trimetropim, cefalexina e azitromicina. Porém, supõe-se que possa haver algumas controvérsias nessa pesquisa pelo fato dela poder não ser adequada, pois o acesso a essa é restrito.

Sobre o conhecimento e aceitação por parte da população em relação à legislação vigente, muitos (87,2%) se mostraram satisfeitos e compreenderam essa implantação pois esse fato faz com que haja mais benefícios à saúde populacional, no entanto, os que discordaram (2,4%) relataram como sendo a obrigatoriedade da prescrição médica o maior problema em relação às novas medidas regulatórias. (SILVA, *et al.*, 2012). Com esses resultados observa-se que a população está conseguindo se adequar com a legislação vigente, porém, ainda se faz necessário uma divulgação maior das novas regras para o consumo de antibióticos para então haver uma maior conscientização por parte da população em relação a esse consumo.

Teixeira (2012) no seu estudo notou que ainda em algumas poucas farmácias e drogarias os profissionais não exigem que haja uma prescrição médica para obtenção de antibiótico e, com isso, alguns ainda conseguem comprar tal medicamento sem receita médica. Na pesquisa realizada com 40 participantes, 30 disseram que os profissionais exigem prescrição médica para a compra de antimicrobianos, já 10 disseram que não exigem.

Portanto, mesmo com a legislação vigente ainda existem casos em que não há uma exigência de prescrição médica para a dispensação de antibióticos, isso possibilita ainda haver o uso indiscriminado e abusivo desses medicamentos.

Braoios (2013) em sua pesquisa observou as questões relacionadas aos pacientes que utilizaram antibióticos em seus tratamentos, a maioria deles (75%) termina o tratamento de forma correta, porém 2,3% demonstraram que utilizaram o medicamento por tempo superior ao indicado pelo profissional e 4,6% não finalizaram o tratamento, muitas vezes devido à melhora dos sintomas antes do término do tratamento ou relatando a melhora dos sintomas. Nessa pesquisa os indivíduos também foram questionados sobre a indicação do antibiótico em que 81,8% informaram que a indicação foi feita por médico ou dentista, 9,1% referiram a automedicação e 9,1% disseram que utilizaram o medicamento por indicação de um farmacêutico.

O fato de pacientes não realizarem o tratamento no tempo correto e ainda existirem eventos de automedicação são considerados alguns dos motivos que podem provocar resistência bacteriana. Portanto, é necessário que, além das farmácias reterem as receitas de antibióticos, seja realizada uma orientação por parte dos profissionais farmacêuticos para os pacientes em relação ao uso correto de antibióticos.

De acordo com Novaretti e colaboradores (2014) no ano de 2011 observou-se uma redução

na venda de antibióticos nas farmácias e drogarias de 17,8%, porém em 2012 houve um aumento de 5,6% em relação ao ano anterior, com os dados obtidos observou-se também uma queda no número de clientes, isso se deve ao fato de muitos clientes desejosos em adquirir antibióticos, porém sem receita médica, foram em busca desse medicamento e conseguiram obtê-los nas drogarias/farmácias independentes, com isso, havendo um desvio e seleção da clientela.

Contudo, as medidas de controle apontadas pela ANVISA não contribuíram para o efetivo controle de dispensação de antibióticos, submetendo um grande número de indivíduos aos antimicrobianos e, com isso, aos riscos desnecessários, como interações medicamentosas, efeitos adversos e inclusive o aumento do risco de resistência bacteriana (NOVARETTI *et al.*, 2014).

Analisando-se as prescrições retidas em uma farmácia estudada, observou-se que 100% continham a identificação do prescritor, dentre elas 99,2% continham o nome completo do paciente, 87,7% não tinham a data da emissão da receita, e nenhuma delas relatou a idade do paciente (MARTINS, 2014). Apesar de nesse estudo todas as receitas apresentarem a identificação do prescritor nota-se como um erro de que nem todas continham a data da emissão da receita impossibilitando assim a dispensação do medicamento, pois de acordo com a RDC nº 44 e RDC nº 20 a receita deve conter a data, uma vez que esta tem validade de 10 dias após a data de emissão.

Polisel e Bergê (2014) observaram receitas retidas em uma farmácia de dispensação e notaram que a maioria das prescrições (93,60%) estavam legíveis, porém ainda havia algumas (5,51%) que continham dados parcialmente legíveis e 0,98% completamente ilegíveis. Observaram também que 97,51% das prescrições continham a identificação dos emitentes, assinatura e carimbo. Por outro lado, todas as receitas possuíam a data da dispensação e a quantidade de antibióticos dispensada, porém não se verificou em nenhuma das prescrições a presença do lote do medicamento e nem a rubrica do farmacêutico.

A partir do estudo de Polisel e Bergê (2014) é possível analisar que ainda há alguns profissionais que prescrevem receitas contendo dados ilegíveis, dificultando assim a sua dispensação, é possível analisar que grande parte possuem a identificação dos emitentes, diferentemente do estudo de Martins (2014) em que 100% continham essa informação. Polisel e Bergê (2014) observaram que todas as receitas possuíam a data da dispensação, porém não verificaram a presença do lote e rubrica do farmacêutico nas receitas retidas, variáveis exigidas segundo a RDC nº 44/10 e RDC nº20/11.

De acordo com o Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, Capítulo 3, artigo 11, é vedado ao médico receitar, atestar ou emitir laudos de maneira secreta

ou ilegível, sem a identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição (BRASIL, 2009). Portanto, a receita médica tem que ser legível e com identificação para evitar transtornos quando houver a dispensação de medicamentos.

### Conclusão

De acordo com os resultados obtidos pode-se observar que houve sim mudanças em relação ao consumo de antibióticos após as RDC 44 de 2010 e RDC 20 de 2011, porém ainda há alguns casos em que essa legislação não é totalmente cumprida, ainda existem alguns eventos em que os profissionais não estão seguindo a legislação. Observando-se os estudos realizados após a legislação vigente, as medidas regulamentadoras contribuíram em partes para o controle de dispensação de antibióticos, no entanto alguns indivíduos ainda estão submetidos a esses medicamentos e com isso aos riscos desnecessários, como a resistência bacteriana.

Contudo, para tal fato, torna-se necessário que haja uma melhor fiscalização por parte dos gestores de saúde pública, eles devem focar essa fiscalização dos agentes públicos em todos os estabelecimentos, independentemente do porte desses estabelecimentos. É preciso que haja uma garantia de atendimento mais eficiente no sistema de saúde para então se ter um diagnóstico mais rápido e preciso e assim evitar a procura rápida por parte da população por vias clandestinas de vendas. Também é necessário que se realize campanhas por parte dos gestores e profissionais farmacêuticos sobre a conscientização do uso indiscriminado de antibióticos para a população, com isso tentar evitar ao máximo a resistência bacteriana conscientizando a população sobre os riscos da automedicação.

### Referências

BALBINO, A. C.; AMADIO, A. R. J. *Klebsiella pneumoniae* Produtora de Carbapenemase (KPC), **Nota Técnica CRF-MT**, Mato Grosso, n. 1, 2011.

BARROS, A. A instituição de um programa de vigilância de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre: Uma análise de 10 anos. 2013. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

BIRGUET, P. Farmácias passam a reter receitas de antibióticos. *Gazeta do Povo*, 29 nov. 2010. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/farmacias-passam-a-reter-receitas-de-antibioticos-08pgy7umgf19fkkyc80wdo9ji>. Acesso em 10 junho de 2015.

BRAIOS, A. *et al.* Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. **Ciência**

**e Saúde Coletiva**, Goiás, v. 18, n. 10, p. 3055-3060, 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 – Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética Médica. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao\\_impressao.php?id=8822](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=8822). Acesso em 25 de junho de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010– Dispõe sobre o controle de substâncias contendo antimicrobianos. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044\\_26\\_10\\_2010.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html). Acesso em: 21 de abril de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 20, de 05 de maio de 2011– Dispõe sobre o controle de substâncias contendo antimicrobianos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4d67008046834fb98a629e99223cd76e/RDC+20+2011.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 02 maio de 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Instrução normativa nº 1, de 14 de janeiro de 2013. Dispõe sobre o cronograma e procedimentos para credenciamento de farmácias e drogarias referentes à escrituração dos medicamentos antimicrobianos. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/INSTRUCAO\\_NORMATIVA\\_N1.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/documentos%202013/INSTRUCAO_NORMATIVA_N1.pdf). Acesso em 24 de maio de 2015.

CESCA, H. Farmácias querem o fim de restrição ao antibiótico. *Gazeta do Povo*, 09 dez. 2010. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/farmacias-querem-o-fim-de-restricao-ao-antibiotico-11q4y4lwq88fntwbpg0mdyo26>. Acesso em 10 junho de 2015.

FIOL, D. S. F., *et al.* Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 68-72, jan/fev. 2010.

GURGEL, C. T.; CARVALHO, S. W. A Assistência Farmacêutica e o Aumento da Resistência Bacteriana aos Antimicrobianos. **Latin American Journal of Pharmacy**, Minas Gerais, v. 27, n. 1, 2008.

HARAGUCHI, T. Antibióticos: Classificação Geral. **Grupo Editorial Moreira Jr**, São Paulo, v. 57, p. 10, out. 2000.

- HOEFLER, R. *et al.* Ações que estimulam o uso racional de antimicrobianos. **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília, n. 4, jul/ago. 2006.
- MARTINS, B. N. *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, 2014.
- MATOS, J. H. *et al.* Estudo da Interação medicamentosa entre anticoncepcionais e antibióticos em alunas do Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, Santa Catarina, v. 3, n. 1, 2014.
- NICOLINI, P. *et al.* Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 13, p. 689-696, 2008.
- NOVARETTI, Z. C. M., *et al.* Controle de vendas de antibióticos no Brasil: Análise dos atos regulatórios no uso abusivo pelos consumidores. **Revista Acadêmica São Marcos**, Alvorada, ano 4, n. 2, p. 25-39, jul./dez. 2014.
- OLIVEIRA, T. O. A., *et al.* Atenção farmacêutica na antibioticoterapia. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 7-14, jan/jun. 2004.
- OLIVEIRA, M. B. F., *et al.* Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma reflexão no tratamento das infecções hospitalares. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n. 4, p. 72-77, out/dez. 2011.
- OLIVEIRA, C. A.; PAULA, O. A. Deslocamento de antimicrobiano e custos do tratamento de pacientes com infecção. **Acta Paul Enferm.**, Minas Gerais, v. 25, n. 2, p. 68-74, 2012.
- POLISEL, G. C.; BERGÊ, S. R. Avaliação da conformidade de prescrições médicas e dispensação de antimicrobianos. **Revista Brasileira Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 1, p. 21-28, jan./mar. 2014.
- QUEIROZ, M. G. *et al.* Multirresistência microbiana e opções terapêuticas disponíveis. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 132-138, mar/abr. 2012.
- SILVA, R. N. D., *et al.* Análise do conhecimento e opinião da população sobre a atual regulamentação para a venda de antibióticos no Brasil. **Cadernos Acadêmicos**, Palhoça, SC, v. 4, n. 2, ago./dez. 2012.
- TEIXEIRA, S. D. M. Antibióticoterapia: Visão do paciente quanto aos riscos da automedicação- Levantamento de dados em uma farmácia de bairro no município de Ararangua – SC. 2012, 69f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Farmácia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Ararangua – SC, 2012.
- TERRÍVEL, R. F. J. Antibióticos e resistência, fiabilidade de um questionário online. 2008. 110 f. Dissertação (Mestrado em Biomedicina Molecular) – Centro de Biologia Celular da Universidade de Aveiro, Portugal, 2011.
- WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? **ISSN 1810-0791**, Brasília, v. 1, n. 4, mar. 2004.
- ZIMERMAN, A. R. Uso Indiscriminado de Antimicrobianos e Resistência Microbiana. **Uso Racional de Medicamentos: Temas selecionados**, n. 3, p. 1-15, 2012.