



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

DEMerval ANTÔNIO DE SOUSA JÚNIOR

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL
PEDRO VICENTE DA SILVA – SANTO ANTÔNIO DE LISBOA – PI**

PICOS – PI

2016

DEMerval ANTÔNIO DE SOUSA JÚNIOR

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL
PEDRO VICENTE DA SILVA – SANTO ANTÔNIO DE LISBOA – PI**

Monografia apresentada ao curso de Ciências Biológicas, modalidade – Licenciatura, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof (a) Dra. Iana Bantim Felício Calou

PICOS – PI

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725a Sousa Júnior, Demerval Antônio de.

Análise da prescrição de antibióticos no hospital municipal
Pedro Vicente da Silva-Santo Antonio de Lisboa-PI / Demerval
Antônio de Sousa Júnior – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (32 f.)

Monografia(Licenciatura em Ciências Biológicas)- Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2016.

Orientadora: Profª Iana Bantim Felício Calou.

1. Antibióticos-Uso Racional. 2. Infecção Bacteriana.
3. Resistência Bacteriana. I. Título.

CDD 615.329

DEMerval ANTÔNIO DE SOUSA JÚNIOR

**ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NO HOSPITAL MUNICIPAL
PEDRO VICENTE DA SILVA – SANTO ANTÔNIO DE LISBOA – PI**

Monografia apresentada ao curso de Ciências Biológicas, modalidade – Licenciatura, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof (a) Dra. Iana Bantim Felício Calou

Data da aprovação: 07/03/2016

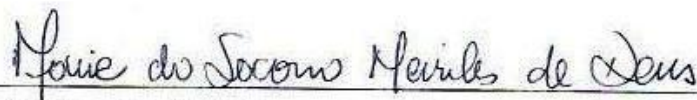
BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof (a) Dra. Iana Bantim Felício Calou
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Membro: Prof Dr. Luís Evêncio da Luz
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Membro: Prof (a) Me. Maria do Socorro Meireles de Deus
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Dedico esta vitória primeiramente a Deus, aos meus pais Demerval e Elza, ao meu irmão Júlio César e toda minha família, que sempre acreditou na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter iluminado o meu caminho durante esta longa caminhada e por me permitir concluir com êxito esta etapa da minha carreira estudantil.

Aos meus pais Demerval e Elza, pelo exemplo de vida, pelos ensinamentos, conselhos, incentivos quando surgiam as dificuldades, pela educação que me proporcionaram e fizeram de mim a pessoa que sou hoje e ao meu irmão Júlio César pelo companheirismo.

Aos meus avós Francisca e Albertino pelas orações, força e por acreditarem que essa vitória seria possível. À minha avó Maria pelos ensinamentos e bons conselhos.

Aos meus primos Hamilton Alan, Amanda Cristina e Danielly Lima pela ajuda oferecida na realização deste trabalho como também à equipe do Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva.

Aos meus professores da Universidade Federal do Piauí pelos conhecimentos adquiridos e em especial à minha orientadora, Prof (a) Dra. Iana Bantim Felício Calou, pela paciência e assistência prestada na realização deste trabalho. Enfim, aos meus amigos, familiares e todos que contribuíram para a concretização desta minha etapa estudantil, o meu muito obrigado.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa realizada no Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva, na cidade de Santo Antônio de Lisboa – PI, onde foi feita uma consulta a prontuários dos pacientes internados na instituição para verificar o uso de antibióticos pelos mesmos, as especialidades médicas que mais prescreviam os fármacos e se a prescrição estava de acordo com a padronização preconizada pelas diretrizes específicas. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Foram analisados um total de 78 prontuários: 19 referentes ao ano de 2014 e 59 referentes ao ano de 2015. Os fármacos utilizados na instituição são todos injetáveis e estiveram presentes em 27 prontuários, o que corresponde a um percentual de 34,61%. Desse total de prontuários, houve um maior número de pacientes do sexo feminino (15) em relação aos do sexo masculino (12). As dosagens-padrão dos fármacos correspondem a 500 mg para Ampicilina, 1 g para Cefalotina, 1 g para Ceftriaxona e 80 mg para Garamicina. Todos foram administrados nos pacientes por via endovenosa e diluídos a uma solução de 10 ml de água destilada com exceção da Cefalotina, diluída em soro de 500 ml. A pesquisa revelou o uso frequente da Garamicina (26,92% dos prontuários) quando comparado aos demais antibióticos: Ampicilina (3,84%), Cefalotina (2,56%) e Ceftriaxona (2,56%). As prescrições realizadas na maioria, por Ginecologista, podem ser explicadas pela grande quantidade de plantões realizados por esta especialidade, para atendimento geral. A forma de utilização dos fármacos na instituição não pode ser considerada racional, uma vez que o uso de antibióticos injetáveis também traz efeitos adversos, onde os mesmos foram prescritos pautados apenas no conhecimento clínico das especialidades médicas.

PALAVRAS-CHAVE: Antibióticos. Infecção Bacteriana. Resistência Bacteriana. Uso Racional de Antibióticos.

ABSTRACT

The present work it is a survey conducted at the Municipal Hospital Pedro Vicente da Silva, in Santo Antônio de Lisboa, where a hospital records of patients admitted to the institution to verify the use of antibiotics for the same was made, the medical specialties more prescription was in accordance with the standardization advocated by specific guidelines. This is a descriptive study with a quantitative approach. They analyzed a total of 78 records: 19 for the year 2014 and 59 for the year 2015. The pharmacists used in the institution are all injectables and were present in 27 records corresponding to a percentage of 34,61%. Of this total patients, there was a greater number of females (15) compared to males (12). Standard dosages of the pharmaceutical correspond to 500 mg of Ampicillin, 1 g to Cephalothin, 1 g to Ceftriaxone and 80 mg for Garamycin. They were administered to patients by intravenous route and diluted to a concentration of 10 mg/ml of distilled water at the exception of Cephalothin, diluted with serum 500 ml. The search revealed frequent use of Garamycin (26,92% from medical records) when compared to other antibiotics: Ampicillin (3,84%), Cephalothin (2,56%) and Ceftriaxone (2,56%). The requirements made in most were made by Gynecologist, can be explained by the large amount of shifts made by these specialty for general care. The manner of use of pharmacists in the institution can not be considered rational, since the use of injectable antibiotics also brings adverse effects, where they were prescribed only guided by the clinical knowledge of medical specialties.

KEYWORDS: Antibiotics. Bacterial Infection. Bacterial Resistance. Rational Use of Antibiotics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 O papel do ensino da Biologia na Educação em Saúde	12
3.2 Resistência Bacteriana	13
3.3 Antibioterapia e Uso Racional de Antibióticos	14
3.4 Uso de Antibióticos e a Conduta Hospitalar	15
4 METODOLOGIA	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO A	

1 INTRODUÇÃO

Antibióticos são compostos naturais ou sintéticos capazes de inibir o crescimento ou causar a morte de fungos ou bactérias. Estes fármacos são classificados em duas categorias: bactericidas, quando eles promovem a morte completa da bactéria ou bacteriostáticos, quando diminuem a atividade da bactéria no organismo, diminuindo o seu poder de multiplicação (GUIMARAES et al, 2010).

A entrada de bactérias em nosso organismo seja pela pele ou pelas mucosas, alcançando os tecidos corporais são indícios de uma infecção bacteriana (LULLMANN et al, 2008). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (apud Wannmacher, 2004), as infecções causam 25% das mortes em todo o mundo, sendo esse percentual bem maior nos países menos desenvolvidos. Nas palavras de Fuchs (2004), o tratamento para tais infecções pode ser realizado através de cirurgias ou imunoterapia, com o uso de antimicrobianos.

Maier e Abegg (2007) recomendam que o uso de um antimicrobiano deva ser posterior à realização de um antibiograma para racionalizar o uso dos medicamentos, tendo em vista que se deve identificar o patógeno responsável pela infecção, evitando conseqüentemente um diagnóstico incorreto. Nesse contexto Wannmacher (2006) esclarece que as indicações de tratamento com antimicrobianos devem seguir critérios bem definidos, a fim de se evitar a resistência bacteriana como também efeitos adversos aos medicamentos.

Os principais fatores que contribuem de forma direta ou indireta para o uso indevido dos antimicrobianos incluem: o fácil acesso a esses medicamentos, incerteza no que diz respeito à natureza das infecções (se de origem bacteriana ou viral), desconhecimento de informações sobre o tratamento (sobre as doses de administração do fármaco, intervalos de tempo e duração do tratamento) e ausência de programas que falem do uso racional destes medicamentos (MOTA et al, 2010).

O ambiente hospitalar também pode servir como o local adequado para a existência e disseminação de patógenos, tendo em vista que é ocupado por pacientes muitas vezes colonizados ou contaminados. A presença de bactérias é comum em superfícies inanimadas e equipamentos. Somado a isso estão a grande circulação de pessoas e visitantes e profissionais de saúde, que depois do contato

com os pacientes ou outras superfícies não se atêm à prática de higienização das mãos (OLIVEIRA, DAMASCENO, 2010).

Em vista de tais afirmações, entende-se que o cuidar da vida presente e futura é obrigação de todos e principalmente dos profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), que devem refletir, sobretudo, sobre o uso indiscriminado de antibióticos como também sobre a prática de ações que diminuam as infecções hospitalares. Tais práticas incluem a imunização, medidas de higiene e particularmente, a lavagem das mãos (SANTOS, 2004).

Nos dias de hoje temas relacionados à saúde tem chamado a atenção, sobretudo com relação à utilização dos medicamentos. Além de possíveis diagnósticos incorretos de algumas doenças, muitas pessoas ainda praticam a automedicação. Em vista de tais circunstâncias, teve-se o interesse de realizar essa pesquisa dando ênfase ao uso de antibióticos. A mesma foi realizada em um hospital municipal, na cidade de Santo Antônio de Lisboa – PI.

O município de Santo Antônio de Lisboa – PI está localizado a aproximadamente 40 km da cidade de Picos – PI; com uma população total de 6 mil habitantes, tendo como municípios mais próximos Bocaina e Francisco Santos. Possui um clima tropical megatérmico muito quente, havendo uma desigualdade na distribuição das chuvas ao longo do ano e grandes variações ano a ano. O período chuvoso se estende entre os meses de dezembro a maio (embora não chova durante todo esse período) e entre os meses mais quentes estão setembro, outubro e novembro. A temperatura mínima oscila em torno de 25°C ao passo que a temperatura máxima, em torno de 38°C.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o uso de antibióticos no Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva, na cidade de Santo Antônio de Lisboa, Piauí.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais são os antibióticos mais prescritos no hospital;
- Qual a especialidade médica que mais os prescreve no hospital estudado;
- Verificar se a prescrição de antibióticos é realizada de acordo com o preconizado pelas diretrizes médicas padronizadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O papel do ensino da Biologia na Educação em Saúde

O ensino de Biologia atualmente tem trazido algumas preocupações no que diz respeito à quantidade e à qualidade das informações. Muitas dessas informações não fazem ligação com fatos que os alunos se deparam no dia a dia e acabam sendo memorizadas, a curto prazo, apenas por obrigação (KORB et al, 2011).

Para consolidação de conhecimentos e real aprendizado, é preciso que haja relações entre os ambientes físico e biológico, já que o homem interfere nesses ambientes de várias formas (RAW, 2001). É papel do ensino de Biologia despertar o interesse pelo mundo dos organismos vivos, assim como atentar para problemáticas da vida moderna, na qual o homem está inserido o possibilitando usar seu conhecimento em prol de benefícios comunitários (KRASILCHIK, 2004).

Sendo assim, há a necessidade dos alunos utilizarem os conhecimentos teóricos adquiridos na Biologia através da organização dos mesmos, apresentar questionamentos sobre os assuntos abordados como também obter formas diferentes de repassar as informações (seja por figuras, desenhos, esquemas, gráficos ou leituras). E serem capaz de descrever características primordiais sobre os seres vivos observados a olho nu ou não, assim como de outros ambientes onde os seres vivos possam estar presentes (PCN, 1999, p. 227).

Alguns temas despertam o interesse dos alunos nas escolas, particularmente àqueles que fazem referência ao funcionamento do organismo humano como genética e saúde. Neste contexto, as infecções, os seus tratamentos e a resistência bacteriana aos antibióticos aparecem (KORB et al, 2011), uma vez que o crescente número de mortes por infecções por bactérias cuja sensibilidade aos antibióticos já não existe está levando à medicina a um problema de difícil controle (NICOLINE et al, 2008).

3.2 Resistência Bacteriana

A resistência das bactérias aos fármacos vem aumentando rapidamente, e tal aumento é associado a quatro fatores básicos, incluindo a prescrição arbitrária, uso abusivo do antimicrobiano, globalização (que aumenta a transmissão de microrganismos de um local para outro) e a falta de um sistema global de assistência epidemiológica da resistência bacteriana aos antimicrobianos, que dê informações que impliquem na tomada de decisões (GURGEL, CARVALHO, 2008).

A utilização de antimicrobianos, especialmente os antibióticos, com muita frequência, é um dos assuntos que está chamando cada vez mais a atenção dos estudiosos por ser um dos fatores que pode trazer como consequência, mecanismos de resistência desenvolvidos pelas bactérias (PEREZ, 1998). As taxas de mortalidade devido à infecções por agentes patogênicos e resistentes, além de serem altas, acabam por aumentar o custo da assistência em saúde e comprometer a saúde de jovens, idosos e pessoas com a imunidade fragilizada (HASS et al, 2006).

Quase dois terços dos usuários de antibióticos desconhecem informações sobre o uso do medicamento no que diz respeito à: duração do tratamento, controle da dose e frequência de administração, reações e efeitos adversos (PIRES JUNIOR, MENGUE, 2005). Somado a isso ainda há o problema da automedicação, o que resulta também na resistência bacteriana (FEITOSA, 2006).

Como mecanismos de resistência à ação de antibióticos, as bactérias sintetizam enzimas, modificam sua parede celular ou fazem uso de transportadores. Já foi demonstrado que uma só bactéria pode desenvolver vários mecanismos de resistência (PEREZ, 1998).

Medidas que podem diminuir ou evitar a resistência bacteriana a antibióticos incluem: a adoção de medidas de controle das infecções hospitalares, utilização de fármacos apenas mediante prescrição médica, comércio de medicamentos seguros e qualificados, desenvolvimento de novos medicamentos que sejam eficazes e específicos para cada patogenia e treinamento qualificado de estudantes de graduação, assim como de técnicos em Enfermagem e profissionais da área da saúde (WANNMACHER, 2004).

3.3 Antibioterapia e Uso Racional de Antibióticos

Nos anos quarenta, iniciou-se o que ficou conhecido como Era Antibiótica, onde os resultados esperados eram alcançados: o uso dos fármacos parecia curar as doenças, contribuindo para a qualidade e boa expectativa de vida dos pacientes e da população. Não obstante, esses fármacos começaram a ser usados de forma indevida (FRANÇA, COSTA, 2006).

Alguns fatores que levam à prescrição inadequada de antimicrobianos inclui a pressão feita pelo paciente para o uso do fármaco e dúvidas quanto à duração do tratamento. Em vista de tais circunstâncias, torna-se necessário para solucionar o problema: elaborar uma lista de antibióticos restritos, revisão das listas de medicamentos padronizadas em cada região, apenas em casos de efeitos adversos e hipersensibilidade haver suspensão do tratamento (antes disso entrar em contato com o prescritor) e conhecimento dos avanços tecnológicos pela vigilância sanitária (GURGEL, CARVALHO, 2008).

Uma das causas para o aumento no número de casos de infecção consiste na liberação de prescrições de antibióticos (antimicrobianos) inadequadas, assim como o fácil acesso da população a estes medicamentos sem qualquer tipo de controle por parte das agências responsáveis fato este só modificado recentemente com a aprovação da RDC 44/2010, que regulamenta o uso de antibióticos (ANVISA 2010).

Na maioria das vezes, a falta de informação que contribui para o descuido da população e conseqüente uso desenfreado dos antibióticos. Em estudo realizado no estado de Pernambuco, 48% dos usuários do fármaco afirmaram que ele é usado contra as infecções bacterianas ao passo que 31% disseram que seu uso seria para dores em geral e diminuía inflamações (THIAGO et al, 2009).

Sendo assim, como alternativas para diminuir os grupos de microrganismos resistentes estão o oferecimento de educação continuada aos prescritores e dispensadores, busca de apoio aos órgãos fiscalizadores das ações em saúde e principalmente a conscientização fornecida aos usuários a respeito das reações adversas e da hipersensibilidade provocada pelo uso incorreto destes fármacos, os antibióticos (OLIVEIRA, MUNARETTO, 2010).

3.4 Uso de Antibióticos e a Conduta Hospitalar

O uso abusivo dos antibióticos também ocorre com frequência nos hospitais e tem aumentado o número de infecções hospitalares, sendo que elas estão aliadas à: grande lotação dos hospitais, condições precárias a que muitas vezes os pacientes são submetidos e o não cumprimento das medidas preventivas por parte dos profissionais da saúde (OLIVEIRA, 2006).

Superfícies muito tocadas tornam-se as mais contaminadas. Muitas vezes, os profissionais após tocar um paciente, não se dão conta da importância da higienização das mãos, contribuindo para a disseminação de microrganismos. Somado a isso está: o trânsito de pessoas e equipe de saúde e visitantes, não observando as devidas precauções e contribuindo para a disseminação dos patógenos (OLIVEIRA, DAMASCENO, 2010).

Há três principais forças que estão envolvidas nas infecções hospitalares: a primeira diz respeito ao excessivo uso dos antimicrobianos (antibióticos) nos hospitais; a segunda está no fato dos profissionais da saúde falharem na adoção das práticas de controle das infecções e a terceira é exatamente pelos próprios pacientes hospitalizados, os quais encontram-se com o sistema imune debilitado (SANTOS, 2004).

Para a melhora das condições do ambiente hospitalar, devem ser adotadas medidas de higiene, especialmente a lavagem das mãos, limpeza do local, uso de luvas e jalecos e esterilização dos instrumentos (OLIVEIRA, 2006). Também nos hospitais, as UTIs merecem atenção especial no que diz respeito ao aspecto físico, que favorece a disseminação de patógenos somada à presença dos pacientes internados. Diante disso, a aplicação de protocolos de limpeza, organização do espaço físico entre os leitos, dos equipamentos e a orientação dos visitantes, pacientes e familiares, sobretudo quanto à higienização das mãos são fatores primordiais (OLIVEIRA, DAMASCENO, 2010).

4 METODOLOGIA

A realização da pesquisa ocorreu no Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva, localizado à Rua Antônio Rodrigues, S/N – Centro – Santo Antônio de Lisboa – Piauí. Convém ressaltar que desde o mês de Outubro de 2015, a instituição está funcionando como Unidade Mista de Saúde, sendo composta por um total de 34 cômodos, dentre os quais se merece citar a recepção, consultório médico, consultório odontológico, seis leitos (sendo 03 masculinos e 03 femininos) ambos com banheiro, repouso masculino e feminino também com banheiro, sala de fisioterapia, posto de enfermagem, cozinha, farmácia e lavanderia.

Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa no qual foi feita uma consulta aos prontuários dos pacientes internados na instituição, para que se pudesse identificar o registro de antibióticos. Tal abordagem pode ser caracterizada como quantitativa porque foi analisada uma quantidade exata de prontuários. A análise e coleta dos dados foram feitas no decorrer do mês de Julho de 2015. É importante ressaltar que durante o período de realização da pesquisa não houve contato com os pacientes e nem a identificação dos mesmos. Os dados registrados foram: os antibióticos contidos nos prontuários, a especialidade médica que prescreveu os antibióticos, o quadro inicial que admitia a internação do paciente e a sintomatologia dos pacientes (contida ao final dos prontuários).

Informações sobre o funcionamento do hospital também foram coletadas, principalmente, a forma como ocorrem as internações e consultas, administração da farmácia do local, forma de como os antibióticos são utilizados, os dias da semana em que os médicos costumam vir ao hospital e as pessoas que mais dão assistência na instituição na ausência dos médicos (profissionais responsáveis pela limpeza, pela escolha e manipulação dos alimentos utilizados na instituição, enfermeiros e técnicos de enfermagem).

O Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva conta com poucas especialidades médicas, a saber: pediatra, ginecologista-obstetra, clínico geral e otorrinolaringologista, este último de forma esporádica. Dentre as prescrições analisadas, nenhuma foi avida por profissional pediatra ou otorrinolaringologista. Quando há médico de plantão, são atendidos em média, 20 pacientes. Caso

contrário, não havendo especialidades médicas, não há presença de pacientes. No entanto a instituição permanece aberta, contando com a presença dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que dão assistência.

Antes da construção do hospital, o atendimento aos habitantes do município era realizado no Posto de Saúde municipal. Desde a inauguração do hospital, em dezembro de 2007, os médicos realizam os atendimentos com mais frequência no hospital, cujo espaço é mais amplo e propício.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Hospital Municipal Pedro Vicente da Silva, na cidade de Santo Antônio de Lisboa – PI é uma instituição de pequeno porte e conta com um elenco de 04 antibióticos: Ampicilina, Ceftriaxona, Cefalotina e Garamicina que ficam à disposição dos médicos para prescrição de tratamentos profiláticos e terapêuticos. Os antibióticos utilizados na instituição e dados complementares sobre os mesmos são apresentados na tabela abaixo (**Tabela 1**).

Tabela 1: Principais antibióticos utilizados no HMPVS, suas classificações, doses, via de administração e diagnósticos iniciais que justificam o uso.

Antibiótico	Classificação farmacológica	Dose	Via de administração	Diagnóstico Inicial
Ampicilina	Betalactâmicos	500 mg AD 6/6 h	Endovenosa	Virose
Cefalotina	Cefalosporina de 1º geração	1g AD 6/6 h	Endovenosa	Cólica renal/Crise de garganta
Ceftriaxona	Cefalosporina de 3º geração	1 g AD 12/12 h	Endovenosa	Pneumonia
Garamicina	Aminoglicosídeo	80 mg AD 12/12 h	Endovenosa	Gastroenterite

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foram analisados um total de 78 prontuários dos pacientes, no período compreendido entre Outubro de 2014 a Agosto de 2015 e em 27 deles encontrou-se o registro de antibióticos, o que corresponde a um percentual de 34,61%. De acordo com a análise, houve um total de 19 casos de gastroenterite registrados, nos quais, em todos eles a garamicina foi prescrita. Em apenas dois prontuário se teve prescrição do fármaco mediante diagnóstico inicial de Cólica Renal.

Observou-se também a sintomatologia dos pacientes internados presente nos prontuários (especialmente naqueles que havia registro de antibióticos). A garamicina foi prescrita mediante os sintomas de dores abdominais, náuseas, vômitos e diarreia, característicos de infecção intestinal; a ceftriaxona diante de tosse, febre, astenia e problemas respiratórios; no caso da cefalotina os pacientes

que fizeram uso deste antibiótico apresentavam fortes dores de garganta e para a ampicilina, os principais sintomas que justificavam seu uso nos prontuários foram principalmente tosse e falta de ar.

Todos os 78 prontuários analisados correspondiam a pacientes na faixa etária de 04 a 80 anos e nos 27 prontuários em que se teve o registro de antibióticos, houve um número maior de pacientes do sexo feminino (15) em relação aos do sexo masculino (12).

Segundo Sans et al (2002), o maior número de mulheres encontrado na maioria das estatísticas de cunho médico-ambulatorial se dá a uma maior procura das mesmas pelos serviços médicos, aumentando assim a probabilidade de diagnósticos precoces, detecção de doenças e utilização de medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos define o Uso Racional de Medicamentos (URM) como o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, consumo nas doses indicadas, nos intervalos e no período de tempo adequado de medicamentos seguros e de qualidade (BRASIL, 2001a).

Por vezes é muito difícil traçar o perfil de conduta clínica em estabelecimentos de saúde que não dão a devida importância à coleta e armazenamento de dados referentes aos pacientes, profissionais e abordagens terapêuticas utilizadas. Neste estudo um dado incoerente apareceu de forma recorrente no que se refere à prescrição de ampicilina. A consulta ao prontuário mostrou que, em todos os casos de utilização deste antibiótico, o diagnóstico inicial do paciente foi “virose”. Levando em consideração que este erro, a despeito de frequente, é considerado crasso entre profissionais de saúde, e ainda em âmbito hospitalar, observa-se não ignorância de conhecimentos, mas condutas irracionais além de irresponsabilidade no preenchimento dos prontuários.

Os serviços de urgência atendem uma grande variedade de condições clínicas o que torna o preenchimento do prontuário uma atividade complexa, realizada muitas vezes de forma displicente. Com a falha no preenchimento de prontuários, surgem problemas para o profissional de saúde, para o paciente e para os próprios serviços de saúde, que perdem exatamente, a qualidade dos serviços prestados (CARVALHO et al., 2009).

A escolha de um antibiótico é complexa uma vez que exige o conhecimento do prescritor em diversas áreas, a saber: microbiologia, farmacologia e medicina clínica (NASCIMENTO, 2003; OLIVEIRA et al., 2004). Não obstante, a prescrição de antibióticos deve, sempre que possível, estar amparada na realização prévia de um antibiograma, para que informações sobre o agente etiológico, assim como sua sensibilidade aos antimicrobianos existentes, guiem a conduta médica (BRASIL, 2001b). Neste ínterim, é importante citar que o hospital da pesquisa não conta com um laboratório de microbiologia e que em nenhum dos casos de prescrição de antibióticos houve requerimento prévio de antibiograma, a conduta médica então foi pautada inteiramente no conhecimento clínico.

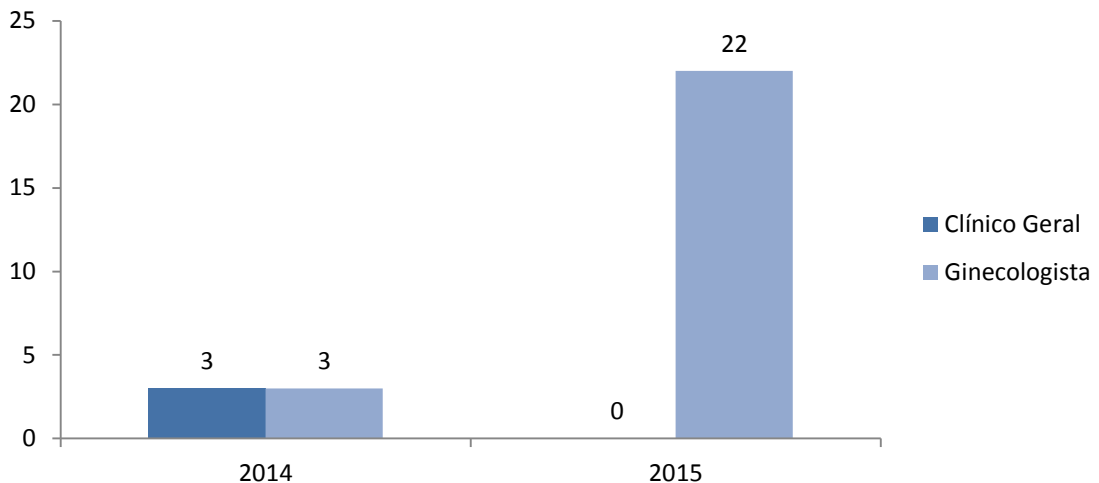


Gráfico 1: Principais especialidades médicas que prescreveram antibióticos no HMPVS e a quantidade de prescrições por essas especialidades.

A ginecologia é, sabidamente, uma das especialidades médicas que mais prescreve antibióticos, fato também observado neste estudo. As infecções do trato urinário são muito comuns na prática clínica e atingem mais de 50% das mulheres adultas ao longo da vida. O tratamento é feito geralmente com trimetoprima-sulfametoxazol, ciprofluoxacino ou levofluoxacino, não obstante o tratamento geralmente é empírico e realizado de forma ambulatorial (VAZ & PERPETUO, 2008).

O grande número de prescrições realizadas pela ginecologia, no caso deste estudo, não evidencia um grande número de atendimentos da especialidade. Como mostrado anteriormente, os casos que envolviam prescrição de antibióticos não envolviam o trato geniturinário. Esta situação pode ser explicada através da

ocorrência de plantões médicos para atendimento geral sendo realizado por médicos especializados em ginecologia.

Todos os antibióticos do Hospital são injetáveis e foram padronizados com relação à dose como mostra a **tabela 1**. Na tabela 2 pode ser verificado o percentual com que os mesmos ocorreram nos prontuários:

Tabela 2: Dose padrão dos antibióticos utilizados no HMPVS, percentual nos prontuários e suas formas de administração.

Antibiótico	Dose Padrão	Percentual nos prontuários	Forma de administração
Garamicina	80 mg	26,92%	Água Destilada (10 ml)
Ampicilina	500 mg	3,84%	Água Destilada (10 ml)
Cefalotina	1 g	2,56%	Soro (500 ml)
Ceftriaxona	1 g	2,56%	Água Destilada (10 ml)

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

O Antibiótico mais prescrito foi a garamicina, o que pode ser compreendido através do fato deste medicamento está como primeira escolha nos quadros de gastroenterite, principal causa de utilização de antibióticos no hospital durante o período estudado. Estes resultados refletem com fidelidade a situação de muitos hospitais tendo em vista que os quadros diarreicos agudos são responsáveis por 8 milhões de atendimento/ano em unidade de pronto-atendimento, representando de 2% a 9% das consultas em serviços de emergência. Apesar de raramente culminar em complicações mais graves, é estimado que no Brasil ocorra cerca de 250.000 internações por ano em decorrência de quadros de gastroenterites agudas (HIAE, 2014).

A principal problemática envolvendo o uso de antibióticos é o uso abusivo e o surgimento de bactérias super-resistentes, com suas ameaçadoras consequências. O uso de antibióticos injetáveis, apesar de muitas vantagens, pode trazer problemas sérios em decorrência de erros de prescrição e reações

adversas e, portanto, devem ser cuidadosamente prescritos e sua administração acompanhada (SANTOS & NITRIN, 2004).

A fim de evitar tais intercorrências, a padronização de antimicrobianos e a necessidade de liberação prévia para manutenção da terapia poderão ainda produzir imediatas e significativas reduções na utilização e no custo dos antimicrobianos. A dita “soberania da prática clínica” representa muitas vezes um obstáculo à adesão de protocolos e políticas educacionais acerca de antimicrobianos por parte da classe médica. Neste contexto, atividades restritivas de controle são desejáveis, especialmente em ambientes de grande consumo de antimicrobianos como é o caso dos hospitais. A sugestão de estratégias à equipe médica deve ser elaborada pelo corpo clínico em consonância com a direção do hospital e não devem ter características de cerceamento, mas de qualificação profissional (ANVISA, ONLINE).

A grande parte das diarreicas agudas é tratável. No entanto, pode acontecer de o isolamento do agente etiológico não ser feito de uma maneira adequada. Alguns dos principais agentes bacterianos relacionados com a gastroenterite estão a (o): *Salmonella*, *Shigela*, *Escherichia*, *Staphylococcus*, *Yersinia* e *Campylobacter* (FILHO, 2013).

A padronização dos antibióticos no hospital estudado não pode ser considerada adequada uma vez que conta com um número muito resumido de agentes, alguns dos quais compartilhando o mesmo mecanismo de ação. O tratamento da gastroenterite com a garamicina injetável, por mais que eficaz, não é considerado racional tendo em vista que as diretrizes médicas para tratamento desta doença não incluem a classe de aminoglicosídeos, principalmente em sua forma injetável, que deve ser reservada a casos de septicemia. O tratamento rotineiramente é realizado com ciprofloxacino ou com a combinação de sulfametoxazol e trimetropima ou ainda com ceftriaxona, este último, integrante do elenco de antibióticos da instituição.

A prescrição de antibióticos é influenciada pela sazonalidade, o que está relacionado à observação no período chuvoso, de um aumento na incidência de doenças do trato respiratórias, muitas vezes tratadas com administração de antibióticos (TAVARES; BERTOLDI; MUCCILLO-BAISCH, 2008). No entanto, a sazonalidade não pode ser considerada como um fator que influenciou nas prescrições dos antibióticos, no caso desse estudo, pois, os anos de 2014 e 2015 (focos para a realização da pesquisa) foram caracterizados por escassez de chuvas.

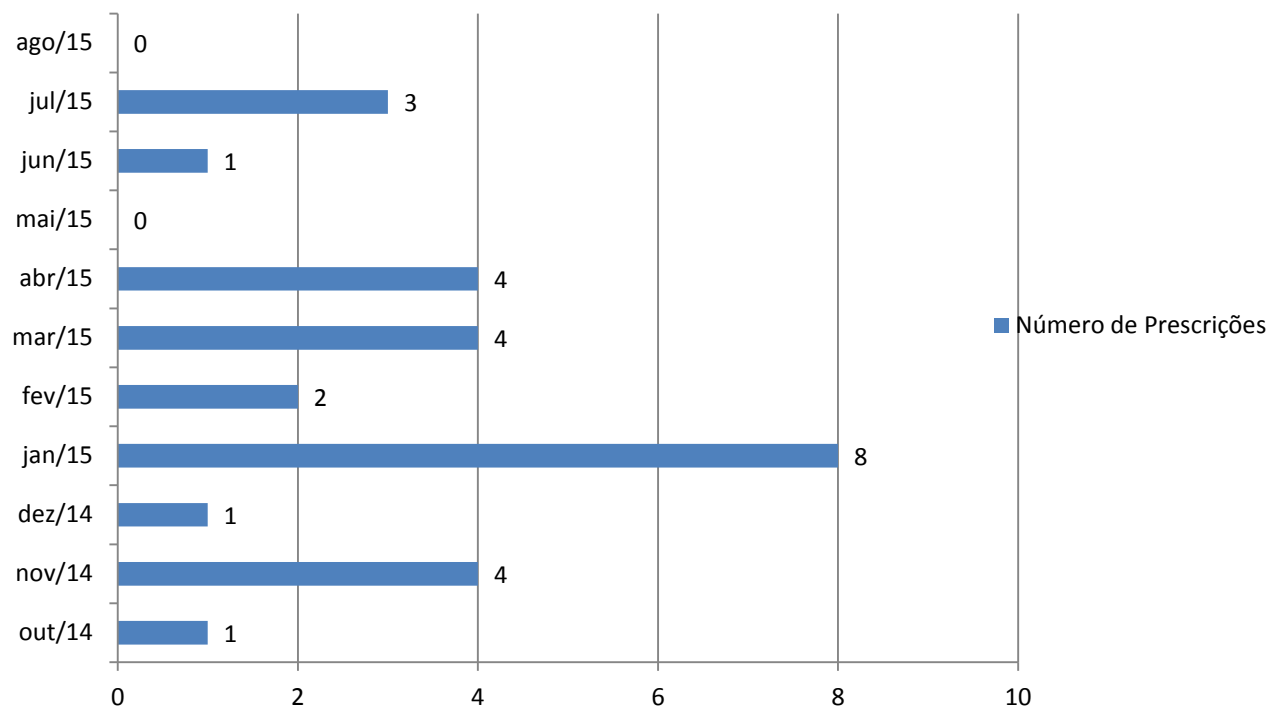


Gráfico 2: Número de prescrições de antibióticos por mês; de outubro de 2014 a julho de 2015.

O gráfico acima mostra o número de prescrições de antibióticos por mês, sendo que no mês de outubro de 2014 teve-se somente prescrição de garamicina, em novembro, 3 prescrições eram de garamicina e 1 de ceftriaxona e em dezembro apenas prescrição de garamicina novamente. No ano seguinte a garamicina prevalece no mês de janeiro e também no mês de fevereiro, em duas prescrições do mês de março, três do mês de abril e uma do mês de julho. A ampicilina prevaleceu em uma prescrição do mês de março, uma do mês de abril e uma referente ao mês de junho e a cefalotina prevaleceu em duas prescrições do mês de julho, sendo que em um só prontuário havia prescrição de cefalotina e garamicina.

Grande parte das infecções pode ser tratada apenas com um antimicrobiano, havendo algumas situações em que a combinação com outro fármaco favorece o efeito, impedindo o crescimento da bactéria. Com relação ao mecanismo de ação, há os antimicrobianos que atuam na parede celular bacteriana, como as cefalosporinas, onde estão incluídas a ceftriaxona e a cefalotina e os betalactâmicos como a ampicilina. Por outro lado há os que afetam a síntese de proteínas pela bactéria; são os aminoglicosídeos dos quais a garamicina faz parte (MOREIRA, 2004).

No gráfico 03 pode ser verificada a quantidade de prontuários analisados por mês. Esta quantidade é referente a todos os prontuários correspondentes aos dois anos (2014 e 2015), anos que foram o enfoque da pesquisa. Cabe mencionar que nesses números incluem os prontuários que tiveram registro de antibióticos e os que não tiveram registro.

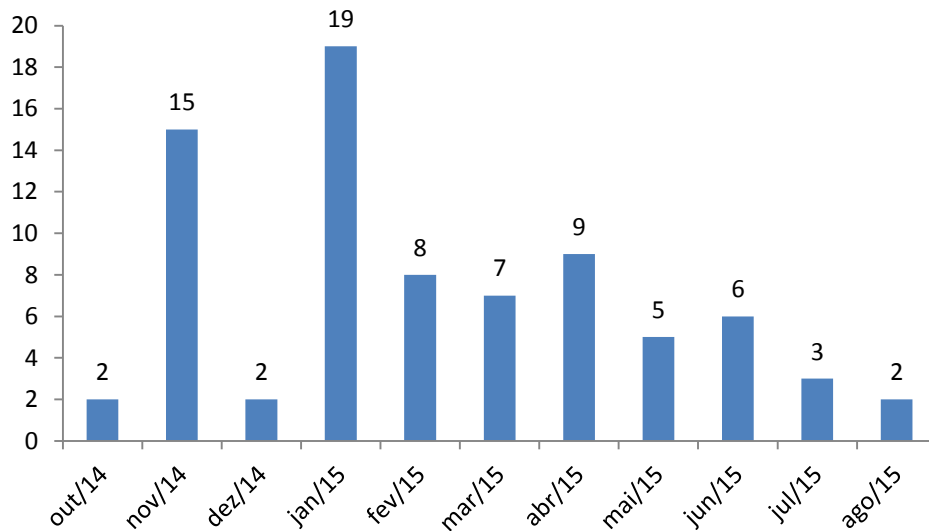


Gráfico 3: Quantidade de prontuários analisados por mês, de outubro de 2014 a agosto de 2015.

6 CONCLUSÃO

De acordo com os dados coletados, o antibiótico que teve um maior percentual nos prontuários foi a garamicina, seguida da ampicilina, cefalotina e ceftriaxona. Pelo fato da instituição ser de pequeno porte e não ocorrer muitas internações, a mesma dispõe de um número reduzido destes fármacos. As prescrições dos antibióticos presentes nos prontuários foram feitas, na maioria, por médico Ginecologista, e em minoria, por médico Clínico Geral. Como explicado na discussão, esse fato ocorreu porque no hospital estudado, esta seria a especialidade médica que mais realiza plantões de atendimento geral na instituição.

Uma vez que não é requisitado antibiograma prévio aos pacientes, a utilização dos antibióticos não pode ser considerada adequada e também pelo fato do uso de antibióticos injetáveis também favorecer a resistência bacteriana, devendo ser utilizados diante de casos de septicemia (dado também discutido nos resultados). As prescrições dos fármacos foram pautadas então, apenas no conhecimento clínico das especialidades médicas, fato presente em hospitais de pequeno porte, como é o caso dos hospitais municipais.

Diante dos argumentos apresentados no decorrer do trabalho conclui-se que a utilização de medicamentos, em especial os antibióticos, deve ser feita somente na certeza da origem de determinada infecção (se realmente é causada por bactérias), sob prescrição médica, obedecendo-se a duração do tratamento e nos intervalos de tempo adequado de ingestão dos fármacos e sempre que possível, seja requisitado antibiograma para se medir o espectro de ação do medicamento e medindo assim, sua eficiência no combate à bactéria em questão. Políticas de conscientização sobre o correto uso dos antimicrobianos devem ser adotadas e informações sobre este uso também devem ser repassadas à população, sobretudo, pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. **Curso de Uso Racional de Antimicrobianos e Resistência Bacteriana.**

Disponível em: [http://](http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controlere_rede_rm/cursos/atm_racional/modulo1/uso_estrategias_10.html)

www.anvisa.gov.br/servicosauade/controlere_rede_rm/cursos/atm_racional/modulo1/uso_estrategias_10.html. Acesso em 11/01/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos 2001.** Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 40p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Unidade de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. **Consenso sobre o uso racional de antimicrobianos,** Brasília, DF, 2001b. 36p.

CARVALHO et al. Prontuário incompleto no pronto-socorro: uma barreira para a qualidade em saúde. **Rev Bras Med**, v. 66, n. 7, p. 53-58, jul. 2009.

COSTA, A. C; FRANÇA, F. B. Perfil Farmacoterapêutico de Pacientes em Uso de Antimicrobianos em Hospital Privado em Fortaleza – CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** v.19, n.4, p. 224-228. Nov 2006.

FEITOSA, F. P. **O papel do farmacêutico no controle do uso racional de antibióticos.** 45f. Monografia (Curso de Especialização em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Crato – 2006.

FUCHS, F. D. Princípios gerais do uso de antibióticos. In: **FUCHS.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FILHO, H. M. T. **Gastroenterites infecciosas – Diagnóstico laboratorial.** JBM. Março/Abril, 2013; v. 101, n. 2.

GUIMARAES, D. O et al. Antibióticos: Importância Terapêutica e Perspectivas para a Descoberta e Desenvolvimento de Novos Agentes. **Quím Nova**, v. 33, n. 3, 667-669, 2010.

GURGEL, T. C; CARVALHO. W. S. A Assistência Farmacêutica e o Aumento da Resistência Bacteriana aos Antimicrobianos. **Latin American Journal of Pharmacy**, v. 27, n. 1, p.118-123, 2008.

HASS, A et al. Acompanhamento farmacêutico sob prescrição de antimicrobianos. Um estudo em farmácia comunitária. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**. v.10, n.2, p. 87-91, 2006.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Protocolo para Gastroenterocolite Aguda**, 2014.

KORB, A et al. Os conhecimentos em Biologia na educação em saúde. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**. v.11, n.1, 2011.1.

KRASILCHIK, M. **Práticas de ensino de Biologia**. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004.

LULLMANN, H et al. **Farmacologia texto e atlas**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 416 p.

MAIER, C. R; ABEGG, M. A. Avaliação da utilização de antibióticos por profissionais de saúde e pela população na cidade de Toledo, Paraná, Brasil. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 11, n. 1, p. 19-26, 2007.

MOREIRA, L. B. Princípios para uso racional de antimicrobianos. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 48, n. 2, p. 118-120, abr-jun. 2004.

MOTA, L. M et al. Uso racional de antimicrobianos. **Medicina** (Ribeirão Preto), 2010; v. 43, n. 2, p. 164-172.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003. 197 p.

NICOLINE, 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**. Rio de Janeiro. v.13, 2008.

OLIVEIRA, A. O et al. **Atenção farmacêutica na antibioticoterapia. Visão acadêmica.** v.5, n.1, p.7-14, 2004.

OLIVEIRA, A. L. Resistência Bacteriana a Antibióticos: Uma Análise da Conduta Hospitalar. **Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.11, n.1, p.59-69. Jan/Jun 2006.

OLIVEIRA, A.C; DAMASCENO, Q. S. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 44, n. 4, 2010.

OLIVEIRA, K. R; MUNARETTO, P. Uso Racional de Antibióticos: Responsabilidade de Prescritores, Usuários e Dispensadores. **Revista Contexto e Saúde**, Ijuí, v. 9, n.18, p.43-51. Jan/Jun 2010.

Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Brasília. Ensino Médio, 1999, p. 227.

PEREZ, D. Resistência bacteriana a antimicrobianos: su importância em la tomada de decisiones em la práctica diária. **Informação Terapêutica do Sistema Nacional de Saúde.** vol.22, n.3. 1998.

PIRES JÚNIOR, J. V; MENGUE, S. S. Análise do nível de informação sobre medicamentos antimicrobianos por pacientes de um Centro de Saúde de Porto Alegre, Brasil. **Acta Farm Bonaerense**, v.24, n.1, p.134-138, 2005.

RAW, I. **A biologia e o homem.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.

SANTOS, N. Q. A Resistência Bacteriana no Contexto da Infecção Hospitalar. **Texto Contexto Enferm**, 2004; v. 13, p. 64-70.

SANTOS, V; NITRINI, S. M. O. O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde: Prescription and patient-care indicators in healthcare services. **Rev. Saúde Pública**, 2004; v. 38, n. 6, p. 819-826.

SANS et al. Prevalencia del consumo de medicamentos em la población adulta de Cataluña. **Gaceta Sanitaria**, v. 16, n. 2, p. 121-130, 2002.

TAVARES, N.U. L; BERTOLDI, A.D; MUCCILO-BAISCH, A.L. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1791-1800, 2008.

THIAGO, C. Automedicação com antibióticos em pacientes de estabelecimento farmacêutico do município de Camaragibe – PE. **Infarma**.vol. 21, n. 7/8, p. 57-61, 2009.

VAZ, F. P, PERPETUO, D. M. Infecção Urinária Aguda. **J Bras Med**, 2008, v. 95, n. 1, p. 53-58.

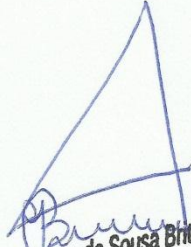
WANNMACHER, L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. v.1, n.4. Brasília, Mar 2004.

WANNMACHER, L. Evidências sobre o uso de antibacterianos nas infecções respiratórias altas. **Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados**, v. 4, n. 1, p.1-6, 2006.

ANEXO A – Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Josafar Policarpo de Sousa Brito, diretor geral da Unidade Mista de Saúde Pedro Vicente da Silva, na cidade de Santo Antônio de Lisboa – PI, casado, portador do RG 17.819.971 SSP – SP e do CPF 060.851.188-99, residente à Rua José Gabriel – Santo Antônio de Lisboa – PI autorizo a Demerval Antônio de Sousa Júnior, solteiro, portador do RG 3069.938 SSP – PI e do CPF 044.507.373-00, residente à Rua Antônio Serafim, número 31 – Santo Antônio de Lisboa e estudante do Curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, a realização da sua pesquisa nesta instituição, referente ao seu TCC – Trabalho de Conclusão de Curso.



Josafar Policarpo de Sousa Brito
Diretor Geral da U.M.S
Pedro Vicente da Silva

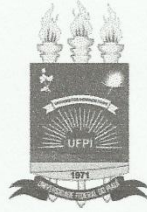
Josafar Policarpo de Sousa Brito
Diretor Geral da U.M.S
Pedro Vicente da Silva

Josafar Policarpo de Sousa Brito

Diretor Geral da Unidade Mista de Saúde Pedro Vicente da Silva

RG: 17.819.971 – SSP – SP

CPF: 060.851.188-99



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Demerval Antônio de Sousa Júnior,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação

Análise da Prescrição de Antibióticos no Hos-
 pital Municipal Pedro Vicente da Silva - São Antº de Lisboa-PI
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 28 de Abril de 2016.

Demerval Antônio de Sousa Júnior
 Assinatura

Demerval Antônio de Sousa Júnior
 Assinatura

