



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL**

**LETICIA ALEXANDRE LIMA**

**SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E NO APRAZAMENTO DE ANTIBIÓTICOS EM  
UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA**

**FORTALEZA**

**2021**

LETICIA ALEXANDRE LIMA

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E NO APRAZAMENTO DE ANTIBIÓTICOS EM  
UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Artigo TCC apresentado ao curso de Pós-graduação em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de especialista, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lia Bezerra Furtado Barros.

FORTALEZA

2021

LETICIA ALEXANDRE LIMA

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E NO APRAZAMENTO DE ANTIBIÓTICOS EM  
UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Artigo TCC apresentado no dia 30 de agosto de 2021 como requisito para a obtenção do título de pós-graduado em enfermagem pediátrica e neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Lia Bezerra Furtado Barros  
Orientador – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza / Hospital Geral Dr.  
César Cals

---

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes  
Membro – Universidade Estadual do Ceará

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sarah Vieira Figueiredo  
Membro – Universidade Estadual do Ceará

# SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E NO APRAZAMENTO DE ANTIBIÓTICOS EM UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Leticia Alexandre Lima<sup>1</sup>

## RESUMO

Objetivou-se identificar o perfil aprazamento e prescrição de antibióticos, em uma Unidade de Neonatologia do Estado do Ceará. Estudo do tipo quantitativo, transversal e descritivo de natureza documental, desenvolvido em um hospital de ensino terciário com Unidade Neonatal. Coleta de dados realizada em janeiro de 2020 por amostragem não probabilística, com 161 prescrições de 39 recém-nascidos internados. Análise dos dados ocorreu no software Microsoft Excel 2016, através de estatística descritiva. O antibiótico mais utilizado foi a penicilina (21,71%), em nenhuma prescrição havia descrito a diluição e em apenas 5% havia a apresentação inicial do antibiótico. Houve falha na assinatura e carimbo, médico (8,1%) e de enfermagem (6,2%), além de alteração e suspensão (12,4%) e rasuras (16,1%), configurando falha na execução da prescrição e aprazamento. A maioria das doses foram aprazadas no período noturno (5,1%) com maior concentração no horário de 04h e 22h. A cultura de segura e educação permanente são chaves no cuidado em saúde.

Palavras-chave: Neonatologia; Prescrição Eletrônica; Prescrição Médica; Antibacteriano.

## ABSTRACT

The objective was to identify the scheduling and prescription profile of antibiotics in a Neonatology Unit in the State of Ceará. Quantitative, cross-sectional and descriptive documental study, developed in a tertiary teaching hospital with a Neonatal Unit. Data collection carried out in January 2020 by non-probabilistic sampling, with 161 prescriptions from 39 hospitalized newborns. Data analysis took place in Microsoft Excel 2016 software, using descriptive statistics. The most used antibiotic was

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

penicillin (21.71%), no prescription had described the dilution and only 5% had the initial presentation of the antibiotic. There was a failure in the signature and stamp, physician (8.1%) and nursing (6.2%), in addition to alteration and suspension (12.4%) and erasures (16.1%), configuring failure in the execution of the prescription and schedule. Most doses were scheduled at night (5.1%), with the highest concentration being between 4 am and 10 pm. The culture of safe and continuing education are keys to health care.

Key words: Neonatology; Electronic Prescribin; Prescriptions; Anti-Bacterial Agents.

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem são norteados pelo Processo de Enfermagem que é realizado em cinco etapas: coleta de dados ou histórico; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação. Toda atividade de enfermagem passa por estas etapas, incluindo o aprazamento, preparo e administração de medicamentos que são de responsabilidade da equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

Para além dos recursos para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o profissional de enfermagem desempenha suas funções de acordo com o Código de Ética da profissão e as Leis que regulamentam o seu exercício profissional, orientando quais as condutas deverão cumprir. No que tange a execução da prescrição de medicações, a Resolução do COFEN nº 567/2017 inciso 1º, do artigo 46 afirma que:

“O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário” (COFEN, 2017, Art.46,§1º).

Somada a legislação que rege a profissão, temos o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que, visando minimizar os danos evitáveis associados à assistência ao paciente a partir de novas condutas, rotinas e conhecimento embasado na literatura (BRASIL, 2013), também lança esforços para garantir um manejo seguro de medicações durante a assistência à saúde.

O PNSP considera, como uma das suas metas, a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Atua nos danos evitáveis, que são classificados os erros por falta de cuidado durante o processo, como é o exemplo dos erros de medicação; e os inevitáveis, aqueles que não se pode impedir. Assim, o processo de enfermagem, fundamentado em políticas que visam à segurança do paciente, qualifica o cuidado em saúde, evitando a existência danos durante a assistência prestada (LEMOS et al., 2018).

O aprazamento dos medicamentos é uma das principais funções da assistência de enfermagem. Ação exclusiva do enfermeiro, refere-se ao planejamento de horários e intervalos de administração dos medicamentos baseada na prescrição realizada pelo profissional médico, mas que poderá, também, ser realizada pelo enfermeiro que atua em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (COFEN, 2015).

Diante do exposto, mostra-se fundamental que enfermeiros compreendam o uso racional de medicamentos apropriado para as necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo, prudência incentivada pela Organização Pan - Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) (OPAS, [s.d.]).

O uso de medicações passa por cinco etapas, todas passíveis de erros: prescrição, verificação, preparação/dispensação, administração e monitoramento (SANTI, 2016). Dentre as etapas do manejo de medicações, a prescrição é o ponto de comunicação entre médico, farmacêutico, enfermeiro, cuidador e paciente. E o aprazamento determina o horário em que a medicação será administrada, é realizada pelo enfermeiro que, mediante o conhecimento científico em farmacologia, busca evitar interações medicamentosas e reprimir falhas de procedimento ao paciente (ETELVINO et al, 2019).

Na neonatologia e pediatria, a prescrição e o aprazamento é um grande desafio devido às variações fisiológicas do desenvolvimento, funções renais, imunológicas e hepáticas e menor capacidade de tolerar um erro de medicação. Tornando pacientes neonatais pelo menos três vezes mais propensos a sofrer danos causados por erros de medicação do que os adultos (ONU, 2017; SANTI, 2016).

Considerando o exposto e norteado pela pergunta-problema: Qual o perfil de prescrição e aprazamento de antibióticos em uma Unidade de Neonatologia do

Estado do Ceará? Objetivou-se identificar o perfil aprazamento e prescrição de antibióticos, em uma Unidade de Neonatologia do Estado do Ceará.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo do tipo quantitativo, transversal e descritivo de natureza documental, desenvolvido em um hospital de ensino terciário, de alta complexidade, com Unidade Neonatal composta por: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo).

O hospital possui duas UTIN, cada uma com 10 leitos e duas UCINCo, a UCINCo I com 14 leitos e a UCINCo II com 22 leitos. Totalizando a contagem de leitos da UN I com 24 leitos e da UN II com 32 leitos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diante deste cenário, a pesquisa foi realizada na UN II por conter o maior número de leitos, conseqüentemente, um maior quantitativo de prescrições de antibióticos.

As prescrições são realizadas por médicos neonatologistas de forma eletrônica, mas durante o plantão poderá realizar alterações manuais. O aprazamento é realizado por enfermeiras, também de modo eletrônico. A amostra foi selecionada por amostragem não probabilística quando a seleção de unidades amostrais não é aleatória, determinada por ordem do pesquisador, com 161 prescrições de 39 recém-nascidos internados.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2020, tendo como critérios de inclusão: aprazamentos realizados por enfermeiras que tenham pelo menos dois anos de experiência profissional na neonatologia e enfermeiras com plantões durante a semana na referida unidade; e, como critério de exclusão, foram excluídas as prescrições de antibióticos com aprazamentos realizados por enfermeiros residentes ou profissionais que estivessem pegando rotina.

Foi verificada a prescrição de cada recém-nascido que continha antibiótico. O instrumento de coleta foi um formulário que revisa as prescrições medicamentosas, validado por um grupo de pesquisadores do projeto temático e multicêntrico de Cassiani et al. (2006) e que foi adaptado para esta pesquisa com base na literatura pertinente ao assunto, acrescido de algumas perguntas.

Foram abordados os itens que devem conter na prescrição obrigatoriamente, como por exemplo, nome do paciente, leito, nº do prontuário, entre outros. Se há siglas

e abreviaturas, se contém nome do medicamento legível, apresentação, dose, via, diluição, frequência, duração do tratamento; se houve suspensão do medicamento ou alteração, rasuras. Quanto ao aprazamento, foi observado se as prescrições foram totalmente aprazadas, sem rasuras, checagem das medicações administradas; e por fim, se foi detectado algum erro na prescrição de medicamento.

Os dados coletados foram organizados e analisados no software Microsoft Excel 2016, através de estatística descritiva, com números inteiros, porcentagens, medidas da média e desvio padrão.

O projeto da pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS que formula as diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos. Os profissionais que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tem como Certificado de Apresentação e Apreciação Ética o número: 26234619.4.0000.5041.

### 3 RESULTADOS

Foram avaliados um total de 161 prescrições de antibióticos, realizadas nas unidades de internação UCINCo e da UTIN, durante o período da pesquisa. Desse total, foram prescritas e aprazadas 327 doses de antibióticos, na qual o antibiótico mais utilizado foi a Penicilina Cristalina 21,71%.

Tabela 1 – Total de antibióticos prescritos – Fortaleza, CE – 2021.

<b>Medicamento</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Amicacina	37	11,31
Cefepima	32	9,79
Clindamicina	7	2,14
Gentamicina	65	19,88
Meropenem	15	4,59
Oxacilina	14	4,28
Penicilina	71	21,71
Tazocin	35	10,7
Vancomicina	51	15,6

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Diante da análise das prescrições de antibióticos, temos que todas continham o nome do medicamento, apresentação final, dose, via, frequência e duração do tratamento. Em contrapartida, nenhuma prescrição tinha descrito o método de diluição do antibiótico, em apenas 5% havia a apresentação.

Tabela 2 – Dados da prescrição dos antibióticos observados quanto à presença dos itens: nome do medicamento, apresentação, apresentação final, dose, via, diluição, frequência, duração do tratamento e erro na prescrição do medicamento – Fortaleza, CE – 2021.

Dados da medicação	Sim		Não		Dados perdidos		Total	
	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%
Nome do medicamento	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Apresentação	8	5,0	153	95,0	0	0,0	161	100
Apresentação Final	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Dose	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Via	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Diluição	0	0,0	161	100,0	0	0,0	161	100
Frequência	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Duração do tratamento	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

A tabela 3 apresenta critérios relacionados a identificação do paciente e a prescrição da medicação, onde temos que todas (100%) tinham o nome do paciente, leito, nº do prontuário, data, nome e CRM do prescritor, nome e COREN do responsável pelo aprazamento. Observou-se que em 8,1% das prescrições faltaram assinatura e carimbo do médico e em 6,2% faltaram assinatura e carimbo do enfermeiro.

Além dos critérios de identificação, neste estudo, foi observado o registro de alergias, a necessidade de suspensão do uso e a presença de rasura nas prescrições dos antibióticos, onde foi possível constatar que não houve nenhum registro de alergias, 12,4% alterações ou suspensão de antibióticos e em 16,1% das prescrições foram encontradas rasuras.

Tabela 3 - Dados da prescrição dos antibióticos observados quanto à presença dos itens: nome do paciente, leito, nº do prontuário, data, nome e CRM do prescritor, carimbo e assinatura, nome e COREN do responsável pelo aprazamento, carimbo e assinatura, registro sobre alergias, siglas e abreviaturas, alteração ou suspensão, e rasuras – Fortaleza, CE – 2021.

Dados da prescrição do medicamento	Sim		Não		Dados perdidos		Total	
	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%
Nome do paciente	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Leito	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Nº do prontuário	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Data	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Nome e CRM do prescritor	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Carimbo e assinatura	148	91,9	13	8,1	0	0,0	161	100
Nome e COREN do responsável pelo aprazamento	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Carimbo e assinatura	151	93,8	10	6,2	0	0,0	161	100
Registro sobre alergias	0	0,0	161	100,0	0	0,0	161	100
Siglas e abreviaturas	158	98,1	0	0,0	3	1,9	161	100
Alteração ou suspensão	20	12,4	141	87,6	0	0,0	161	100
Rasuras da prescrição	26	16,1	135	83,9	0	0,0	161	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Com relação ao aprazamento, identificou-se similaridade no aprazamento dos antibióticos por turnos, diferença de apenas 21, prevalecendo assim, o noturno com maior número de doses aprazadas.

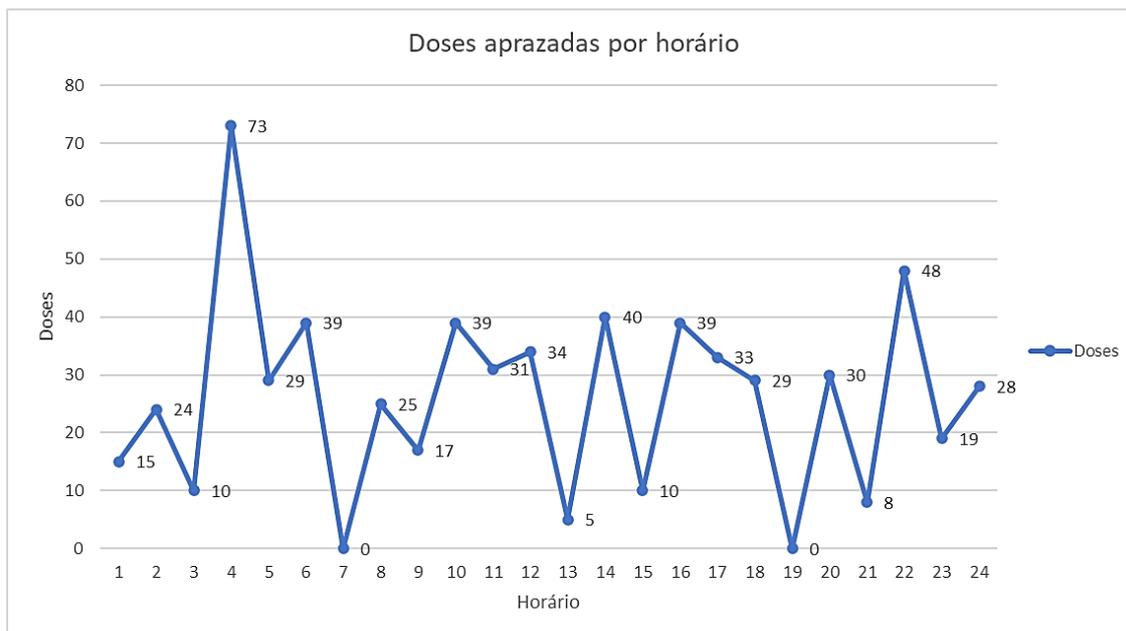
Tabela 4 – Dose de antibióticos aprazados por turno – Fortaleza, CE – 2021.

Turno	Total	%
Dia	302	48,3
Noite	323	51,7

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Considerando a distribuição por horário de aprazamento, observa-se, no gráfico de antibiótico de doses por horário, que temos dois horários de maior concentração de aprazamento às 04h e às 22h que se encontram no turno da noite.

Figura 1 – Distribuições de doses aprazadas por horário em 24 horas – Fortaleza, CE -2021.



Fonte: Banco de dados da pesquisa.

No que se refere a presença de rasuras nos aprazamentos e checagem de antibióticos administrados 19 (11,8%) apresentaram rasuras no seu aprazamento.

Tabela 5 – Dados relacionados ao aprazamento dos antibióticos por prescrição – Fortaleza, CE – 2021.

Dados do aprazamento da medicação	Sim		Não		Dados perdidos		Total	
	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%	Qnt	%
Aprazamento total das prescrições	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100
Rasuras no aprazamento	19	11,8	142	88,2	0	0,0	161	100
Checagem das medicações administrativa	161	100,0	0	0,0	0	0,0	161	100

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Vale ressaltar que 100% das prescrições foram aprazadas e checadas após a administração do antibiótico.

#### 4 DISCUSSÃO

Na rotina em Unidades de Neonatologia, os esquemas empíricos para o tratamento de infecções precoces e tardias podem ser definidos de acordo com a orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição, conforme indicação da OPAS (2016). Esta organização adota práticas para a prevenção de indução de resistência bacteriana, através da: coleta de hemocultura

em dois locais, colher no mínimo 1 ml de sangue, suspensão do antibiótico imediatamente quando o diagnóstico da infecção for descartado e o uso de antibiótico profilático em cirurgias.

A suspeita de infecção neonatal é inespecífica, ora têm-se RN sintomáticos apresentando: hipoatividade, distermia, hiperglicemia, apneia somado a desconforto respiratório, intolerância alimentar com episódios de regurgitação e sangramentos localizados ou generalizados, ora têm-se RN assintomáticos, mas que apresentam fatores de risco maternos, como corioamnionite, todos com indicação de antibiótico após avaliação clínica precisa e a realização de exames: hemograma, proteína c-reativa, hemocultura e cultura de líquido céfalo-raquidiano (OPAS, 2016).

Estudos apontam que, para além dos cuidados técnicos, a indicação precisa do uso de antibióticos mostra-se fundamental para minimizar a resistência bacteriana, um dos problemas mais graves de saúde pública atualmente, com consequências clínicas e econômicas sérias, devido a eventos como o atraso do início do tratamento ou até mesmo escolha do antibiótico errado, associado ao surgimento de espécie multirresistentes (LOUREIRO, et al., 2016).

Segundo o recomendado pela OPAS e indo de encontro com as evidências científicas sobre o uso racional de antibióticos, tem-se, no hospital estudado, que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e a infecção neonatal por estreptococo do grupo B, na presença de fatores de risco materno, sinais e sintomas neonatais dar-se início a antibioticoterapia neonatal com escolha da penicilina e gentamicina (CAVALCANTE; NEVES, 2018), vale ressaltar que as penicilinas constituem o grupo mais utilizado em todos os países europeus (LOUREIRO et al., 2016).

Nesta pesquisa, a penicilina e a gentamicina foram os antibióticos mais prescrito, com 19,88% e 21,71% respectivamente, a partir da análise das prescrições que continham antibióticos e o aprazamento destes. A prescrição de um medicamento, ou seja, a seleção da medicação a ser utilizada é o ponto de partida para a terapêutica na assistência em saúde, que abriga grandes desafios e responsabilidades para os profissionais prescritores; é estratégia fundamental, se bem

objetiva e correta, para barrar erros de preparo e administração de medicação (SANTÍ, 2016).

Para além da adequada escolha do antibiótico, a prescrição médica deve ser legível, informatizada de preferência, abolindo a prescrição manual, deve conter, ainda, itens de verificação segura da prescrição para identificação do paciente, ao menos o nome do paciente completo, data de nascimento e número do prontuário (BRASIL, 2013).

O hospital, cenário deste estudo, possui um sistema informatizado para realizar a prescrição, aprazamento e outras atividades que agilizam e uniformizam o serviço. Conforme a tabela 3, descrita nesta pesquisa, obteve-se para além desses três identificadores, um quarto: o leito. Todos estavam 100% presentes nas prescrições.

Todavia, houveram 16,1% prescrições rasuradas, barreira que compromete a comunicação entre o prescritor e os profissionais da saúde (SANTÍ, 2016). Segundo Santí (2016) a prescrição eletrônica em relação à prescrição manual tem muitas vantagens, como: a leitura é facilitada, reduzindo erros de troca de paciente e confusão com a nomenclatura dos medicamentos; maior agilidade na chegada à farmácia para a dispensação de fármacos; e a segurança na padronização do uso de abreviaturas ou siglas. Excetuando-se pelo valor elevado de implementação, execução e manutenção do sistema.

Outros itens são obrigatórios na validação da prescrição, devendo conter a identificação do prescritor e aprazador com nome completo, carimbo contendo o registro do conselho profissional e assinatura legível. Neste estudo, encontrou-se que, 14,3% prescrições não foram assinadas e nem carimbadas, 8,1% ausências do profissional médico e 6,2% do profissional enfermeiro, conferindo assim, a falta de autenticidade da prescrição e susceptibilidade ao erro de aprazamento (BRASIL, 2013).

Sousa (2017), em sua pesquisa sobre avaliação da adequação das prescrições médicas do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) ao protocolo de segurança do paciente, encontrou outra falha na execução das prescrições, qual seja, o número elevado de abreviaturas. Resultado similar ao encontrado neste estudo, onde das 161 prescrições analisadas, 158 continham abreviaturas. Apesar de

que a recomendação é que não sejam utilizadas abreviaturas, pois aumenta a incidência de erro de medicação (BRASIL, 2019).

Outro critério importante quando se deseja realizar prescrições e administração de medicamentos seguras é que em caso de suspensão de medicamento ou alteração, a prescrição deve ser refeita, assim como, o cancelamento do item deverá ser realizado no sistema e informado à equipe de enfermagem (BRASIL, 2013). Neste estudo, foi observado que 20 prescrições continham antibióticos nestas condições e não foi emitida uma nova via, ação que impacta na legibilidade da prescrição. Vale ressaltar ainda que, no período da coleta de dados, não houve nenhum registro de alergia nos recém-nascidos, fato este que pode estar associado ao motivo de suspensão.

Segundo o Procedimento Operacional Padrão da Prescrição por Via de Administração, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde na Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Governo do Distrito Federal, recomenda-se que os fármacos administrados por via endovenosa tenham a presença de todos os itens citados a diante: nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, diluente, volume, via de administração, velocidade de infusão, posologia, orientações de administração e uso (BRASIL, 2019).

Todos os antibióticos desta pesquisa foram prescritos por via endovenosa, destes apenas 5,0 % não tinham descrito a apresentação/concentração do medicamento e em nenhuma prescrição havia o modo de diluição do antibiótico. Sendo este último critério, indispensável para minimizar erros de administração, mostrando-se necessário descrever apenas o diluente (tipo e volume) e tempo de infusão (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado em um hospital da região sul do Brasil, que analisou 2687 prescrições, identificou que 1027 não apresentaram concentração do medicamento (JACOBSEN; MUSSI; SILVEIRA, 2015). Para recém-nascidos, alguns medicamentos necessitam de diluição e rediluição, portanto é fundamental o aparecimento de apresentação/concentração da forma farmacêutica e apresentação/contracção final.

Os erros relacionados ao preparo de medicação, como apresentado no estudo Pires, et al. (2020), são os mais presentes (40,8%), ficando em segundo lugar o erro de dose (31,9%). Nunes, Xavier e Martins (2017) destacam que doses baixas ou

superdosagens de antimicrobianos repercutem num maior potencial de risco em neonatos, causando perda de peso, reações adversas devido a dificuldade de eliminação dos fármacos pela imaturidade do funcionamento dos órgãos. Atentar-se a diluição e a prescrição correta da dose é um benefício ao tratamento direcionado a esta população.

Tratando-se do uso de antibióticos, não existe horário padrão para o início do tratamento, e deve ser iniciado em no máximo 1h após a suspeita de infecção, independe da coleta de exames para reduzir a mortalidade por sepse neonatal (OPAS, 2016). Conforme resultado desta pesquisa os antibióticos foram aprazados quase uniformemente no turno da manhã e da noite.

No estudo realizado por Silva et al. (2013), as medicações foram aprazadas em quatro horários com pico de horário noturno. Resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa, que, apesar de, em todos os horários, haver antibióticos aprazados, prevaleceu o período noturno como maior turno de aprazamentos, excetuando-se as 07h e 19h em que ocorrem a passagem do plantão.

Os dados sobre aprazamento dos antibióticos e a checagem das medicações administradas foram realizados em 100% das prescrições. Em 19 (11,8%) apresentaram rasuras no aprazamento, como aprazamento manual de 12 prescrições eletrônicas e 07 acréscimos manuais de itens que faltaram na prescrição eletrônica. Evento também observado na pesquisa de Ribeiro et al. (2018) que evidenciou a presença de 36% de rasuras nas prescrições analisadas.

Rasura no aprazamento pode favorecer interações medicamentosas e o aumento da resistência bacteriana em si tratando de antibióticos, é uma má prática ainda vista em prescrições, por ser realizado de forma manual conforme afirma Pires e Santos (2016). Destaca-se que o aprazamento de prescrição de pacientes críticos deverá ser realizado pelo enfermeiro, em caso de pacientes não críticos, podendo ser delegado ao técnico de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro (BRASIL, 2019), neste estudo os antibióticos foram preparados apenas por enfermeiros.

Dessa maneira, nota-se que a pesquisa apresentou apontamentos relevantes sobre a prescrição médica e o aprazamento realizado pela enfermagem, sendo parte integrante do cuidado ao recém-nascido. Apesar da relevância dos resultados há de

se considerar limitações devido ao curto período da pesquisa, embora os fatos contribuam para a compreensão do fenômeno atualmente e como base para novas investigações que explorem o assunto.

## 5 CONCLUSÃO

Concluimos que algumas práticas ainda necessitam de atenção e cuidado por parte dos profissionais que realizam as prescrições e o aprazamento de antibióticos, como: no carimbo e assinatura, apresentação/concentração do antibiótico, o uso de siglas e abreviaturas, alteração ou suspensão e rasuras na prescrição.

Nenhuma prescrição havia registro de alergias, fato este que deve estar associado a população em estudo, recém-nascidos. Com relação aos dados do aprazamento, dos três itens avaliados, apenas um apresentou deficiência com rasura na prescrição. E o achado mais significativo, deu-se ao fato de nenhuma prescrição apresentar a diluição do antibiótico, embora na unidade de neonatologia tenha uma tabela com a diluição de todas as medicações, o que não exclui o fato da prescrição ser executada com todos os itens obrigatórios.

Rever as condutas na execução das prescrições e aprazamento é reduzir o erro de preparo e de administração de medicações que podem causar danos graves aos pacientes, sobretudo recém-nascidos. Cultura de segura e educação permanente são chaves no cuidado em saúde.

## REFERÊNCIAS

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Uso racional de medicamentos**. [s.d.] Disponível em: <  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=354:uso-racional-de-medicamentos&Itemid=838)>. Acesso em: 22 de out 2020.

ONU. Organização Das Nações Unidas. **Erros no uso de medicações custam US\$42 bi por ano no mundo, estima ONU**, 21 de nov. 2017. Disponível em: <  
<https://nacoesunidas.org/erros-no-uso-de-medicacoes-custam-us42-bi-por-ano-no-mundo-estima-onu/amp/>>. Acesso em: 06 de out 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras**

**providências.** Brasília, DF, 15 out 2009. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 10 set. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 2017. **O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012.** Brasília, DF, 6 nov. 2017. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 9 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 05, de 2015. **Legislação profissional. Solicitação de parecer técnico sobre aceitação da prescrição de medicamentos por enfermeiros nas farmácias populares.** Brasília, DF, 25 mar 2015. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofenctln\\_50198.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofenctln_50198.html)>. Acesso em: 12 out. 2020.

LEMOS, Grazielle de Carvalho et al. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Rev de Enf do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 8, n. 2600, p. 01 -10, nov/jan. 2018.

SANTÍ, Leandro Queiroz. Prescrição: o que levar em conta? **OPAS/OMS – Representação Brasil**, Brasília, v. 1, n. 14, p. 1-11, ago. 2016.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva. Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em neonatologia. Montevideu: CLAP/SMR-OPS/OMS, 2016.

CAVALCANTE, A. N. M., NEVES, C.C. Protocolos em neonatologia Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos.** Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013.

SOUSA, D. C. P. **Avaliação da adequação das prescrições de um hospital universitário ao protocolo de segurança do paciente.** 2017. 31 f. Monografia (Graduação) - Curso de Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2017.

JACOBSEN, T. F; MUSSI, M. M.; SILVEIRA, M. P. T. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 23-26, jul/set 2015. Disponível em:

<http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2015060304000800BR.pdf>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Portaria nº 31, de 16 de janeiro de 2019. Protocolo de Atenção à Saúde. Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/PROTOCOLO-ADMINISTRA%C3%87%C3%83O-DE-MEDICAMENTOS-VERS%C3%83O-FINAL.doc-Enviar-Diasf-1.pdf>. Acesso em: 21 de janeiro 2021.

PARAIZATO, V.; MIRANDA, B.; OGEDA, E. **Diretriz clínica QPS 016/2019 versão 1**. Americas Serviços Médicos. 2019.

SILVA, L. D et al. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 722-30, jul/set, 2013.

ETELVINO, A. L et al. Segurança do paciente: uma análise do aprazamento de medicamentos. **Enferm. Foco**, Brasília, v.10, n. 4, p. 87-92, 2019.

LOUREIRO, R. J. et al. O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Espanha, v.34, Issue 1, p.77-84, 2016.

PIRES, C. F. P. et al. Gestão de segurança com ênfase no uso off-label/unlabeled de medicamentos em neonatologia intensiva. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, João Pessoa, v.10, n. 3, p. 7-13, 2020.

NUNES, B. M.; XAVIER, T. C.; MARTINS, R. R. Problemas relacionados a medicamentos antimicrobianos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 331-336. 2017.

PIRES, M. A. M., SANTOS, P. M. Erros de medicação em um hospital municipal do interior da Bahia. Uma análise do processo de prescrição e aprazamento. **J. Assist Farmac Farmacoecon**. São Paulo, v. 1, n. 3, p. 31-37. 2016.

CASSIANI, S. H. B. et al. Identificação e análise dos erros de medicação em seis hospitais brasileiros. **Ribeirão Preto: EERP**, 2006.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** APRAZAMENTO E PREPARO DE ANTIBIÓTICOS EM UMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA: ANÁLISE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Leticia Alexandre Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 26234619.4.0000.5041

**Instituição Proponente:** Hospital Geral Dr. César Cals/SES/SUS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.748.153

**Apresentação do Projeto:**

A pesquisa será de abordagem quantitativa, do tipo transversal e descritivo de natureza observacional. O estudo será desenvolvido em um hospital de ensino terciário, de alta complexidade, com 10 unidades compondo o complexo hospitalar. A população será composta por enfermeiras (os) que trabalham nas respectivas UTIN II e na UCINCo II. A amostragem da pesquisa será não probabilística, compostas por 15 enfermeiras plantonistas responsáveis pela diluição dos medicamentos no início de cada plantão. A pesquisa será realizada durante dois meses.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar as conformidades e não conformidades relacionadas ao aprazamento e ao preparo de antibiótico em uma unidade de neonatologia por enfermeiros.

**Objetivo Secundário:**

Descrever o perfil do aprazamento, quanto às doses e aos horários, dos antibióticos; Descrever as interações medicamentosas causadas pelo aprazamento de antibióticos; Identificar as conformidades e não conformidades relacionadas ao aprazamento e preparo de antibióticos.

**Endereço:** Av. Imperador, nº 372

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.015-052

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-5354

**Fax:** (85)3101-5354

**E-mail:** ceap@hgcc.ce.gov.br

Continuação do Parecer: 3.748.153

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os possíveis riscos da pesquisa são o desconforto ou constrangimento ao ser observado durante a realização de procedimentos. Caso sinta-se incomodado durante a pesquisa, o profissional deverá solicitar imediatamente a interrupção e o pesquisador oferecerá suporte emocional e psicológico para resolver a demanda.

Benefícios:

Este estudo beneficiará a sociedade com a diminuição dos erros de medicações, assim como a instituição com o agrupamento de dados para futuras implicações no modo de operação do serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa que poderá trazer informações importantes sobre a manipulação dos antibióticos nestas unidades

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos os Termos estão apresentados e de conforme com a ética

**Recomendações:**

nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1458353.pdf	22/11/2019 13:22:12		Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	22/11/2019 13:21:20	Leticia Alexandre Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/11/2019 13:03:48	Leticia Alexandre Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	21/11/2019 17:47:56	Leticia Alexandre Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	21/11/2019 17:46:45	Leticia Alexandre Lima	Aceito

**Endereço:** Av. Imperador, nº 372

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.015-052

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-5354

**Fax:** (85)3101-5354

**E-mail:** ceap@hgcc.ce.gov.br

HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR  
CAL/S/SUS



Continuação do Parecer: 3.748.153

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2019 17:46:45	Leticia Alexandre Lima	Aceito
Orçamento	5_ORCAMENTO.pdf	21/11/2019 17:33:48	Leticia Alexandre Lima	Aceito
Cronograma	4_CRONOGRAMA.pdf	19/11/2019 12:51:39	Leticia Alexandre Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 06 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**ANTONIO LUIZ CARNEIRO JERONIMO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Imperador, nº 372

**Bairro:** Centro

**CEP:** 60.015-052

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-5354

**Fax:** (85)3101-5354

**E-mail:** ceap@hgcc.ce.gov.br