

AVALIAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES MEDICAMENTOSAS PEDIÁTRICAS DE UM HOSPITAL DE ENSINO

EVALUATION OF PEDIATRIC DRUG PRESCRIPTIONS IN A
TEACHING HOSPITAL

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS EN UN
HOSPITAL DE ENSEÑANZA PEDIÁTRICA

RESUMO

Os erros de medicação em pediatria são até três vezes mais frequentes que em adultos, com maior incidência na fase de prescrição.

Objetivo: Avaliar o perfil das prescrições medicamentosas dos pacientes da Clínica Pediátrica e Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital público de ensino integrante da Rede Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ressaltando a importância da assistência farmacêutica hospitalar na melhoria do atendimento ao paciente pediátrico.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo do perfil das prescrições medicamentosas pediátricas. Foram avaliadas todas as prescrições de medicamentos da Clínica Pediátrica e Serviço de Urgência Pediátrica enviadas à Farmácia durante o mês de junho de 2011, com relação aos aspectos do cabeçalho, dados do prescritor e características dos medicamentos prescritos. Os dados coletados foram processados e analisados utilizando os programas Epi Info versão 3.5.2 e Microsoft Excel 2007.

Resultados: Nas 733 prescrições avaliadas, encontrou-se 4155 especialidades farmacêuticas. Dessas, 3038 e 1117 foram provenientes da Clínica Pediátrica e do Serviço de Urgência Pediátrica, respectivamente. Dentre os erros de prescrição encontrados estão os relacionados à identificação do paciente e do prescritor. Quanto às características dos medicamentos prescritos, observaram-se não conformidades com a legislação, assim como diversos erros de redação nas prescrições. Verificou-se ainda a presença de medicamentos potencialmente perigosos, bem como medicamentos não licenciados para uso pediátrico no país.

Conclusão: Foi possível notar que os erros de prescrição são frequentes, embora a prescrição seja um instrumento fundamental na garantia do acesso seguro ao medicamento pelo paciente. Diante disso se evidencia a importância do profissional farmacêutico, como aquele capaz de promover a racionalização das prescrições, diminuindo erros de medicação.

Descritores: farmácia hospitalar, prescrição medicamentosa, erros de prescrição, pediatria, medicamentos potencialmente perigosos.

ABSTRACT

Medication errors in pediatrics are up to three times more frequent than in adults, with higher incidence in the prescribing process.

Objective: to evaluate the profile of drug prescriptions of patients in the Pediatric clinic and Pediatric Emergency Service of a public teaching hospital member of the Rede Sentinela of National Agency of Sanitary Surveillance, highlighting the importance of pharmaceutical care in improving hospital care to pediatric patients.

Methods: this study is a descriptive cross-sectional profile of pediatric drug prescriptions. We evaluated all drug prescriptions of the Pediatric clinic and Pediatric Emergency Service sent to the Pharmacy during the month of June 2011, with respect to aspects of the header, prescriber data and the characteristics of the drugs prescribed. The data collected were processed and analyzed using the Epi Info version 3.5.2 and Microsoft Excel 2007.

Results: In the 733 prescriptions evaluated, we met 4155 drugs. Of these, 3038 and 1117 were from the Pediatric Clinic and Pediatric Emergency Service, respectively. Among the prescription errors found are those related to the identification of the patient and the prescriber. Regarding the characteristics of prescription drugs, we observed non-compliance with legislation, as well as several errors in writing prescriptions. It was also found the presence of high-alert medications, as well as unlicensed drugs for pediatric use in the country.

Conclusion: It was possible to note that prescription errors are common, although the prescription is a key tool in ensuring safe access to the drug by the patient. Thus it highlights the importance of the pharmacist as the one able to promote the rationalization of prescriptions, reducing medication errors.

Descriptors: hospital pharmacy, drug prescription, prescription errors, pediatrics, high-alert medications

Amanda Queiroz Soares¹
Marcelo Rodrigues Martins¹
Renata Figueiredo Carvalho¹
Hérica Núbia Cardoso Cirilo¹
Ana Carolina Figueiredo Modesto¹
Izabel de Paula Duarte²
Vivianne Vieira de Melo²

1. Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Goiás

2. Residência Multiprofissional
do Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Goiás

Recebido em: 06/08/11

Aceito em: 02/11/11

Autor para Correspondência:
Amanda Queiroz Soares
Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Goiás
E-mail: amandaqueiroz@yahoo.
com.br

RESUMEN

Los errores de medicación en pediatría son hasta tres veces más frecuente que en adultos, centrándose en la fase de prescripción.

Objetivo: Evaluar el perfil de la prescripción de fármacos de los pacientes en la Clínica Pediátrica y Servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital público de enseñanza miembro de la Red Centinela de la Agencia Sanitaria de Vigilancia Sanitaria, destacando la importancia de la atención farmacéutica en la mejora de la atención hospitalaria a pacientes pediátricos.

Métodos: Este es un estudio transversal de lo perfil de las prescripciones de medicamentos pediátricos. Se evaluaron todas las recetas de la Clínica Pediátrica y Servicio de Urgencias Pediátricas enviado a la farmacia durante el mes de junio de 2011, con respecto a los aspectos de la cabecera, datos y características de la prescripción de medicamentos prescritos. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados con Epi Info versión 3.5.2 y Microsoft Excel® 2007.

Resultados: En el 733 prescripciones evaluados, se reunieron 4.155 productos farmacéuticos. De estos, 3038 y 1117 eran de la Clínica Pediátrica y Servicio de Urgencias Pediátricas, respectivamente. Entre los errores de prescripción se encuentran relacionados con la identificación del paciente y prescriptor. En cuanto a las características de los medicamentos prescritos, se observó el incumplimiento de la legislación, así como varios errores en la prescripción farmacéutica. También fue la presencia de medicamentos potencialmente peligrosos, así como medicamentos no autorizados para uso pediátrico en el país.

Conclusión: Se pudo observar que los errores de medicación son comunes, aunque la prescripción es una herramienta clave para garantizar un acceso seguro a los medicamentos por parte del paciente. Teniendo en cuenta esto, se destaca la importancia del farmacéutico, ya que puede promover la racionalización de la prescripción, lo que reduce los errores de medicación.

Descriptores: farmacia hospitalaria, medicamentos recetados, errores de prescripción, pediatría, medicamentos potencialmente peligrosos.

INTRODUÇÃO

A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e com envolvimento de profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos e enfermeiros), que compartilham um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes garantindo a qualidade, a eficácia e a segurança⁽¹⁾.

O Serviço de Farmácia Hospitalar é responsável pelo uso seguro e eficaz dos medicamentos, desempenhando um papel fundamental na integração dos processos de prescrição, dispensação e administração, e colaborando com a prevenção de erros relacionados a estes dentro do hospital^(2,3). Dentre as funções primordiais da Farmácia, destaca-se a dispensação dos medicamentos de acordo com a prescrição, nas quantidades e especificações solicitadas⁽⁴⁾.

A prescrição exerce papel fundamental no tratamento medicamentoso, interligando toda a equipe de saúde⁽⁵⁾. No Brasil, a Lei nº 5.991 de 1973 determina que a prescrição hospitalar deve ser legível, clara e completa, apresentando, em geral, o nome, número de registro e leito do cliente, a data, o nome do medicamento a ser administrado, a dosagem, a via, a frequência e/ou o horário de administração, a duração do tratamento (no caso dos antibióticos, por exemplo), a assinatura legível do prescriptor e o número de seu registro no conselho de classe correspondente (CRM e/ou CRO)^(6,7). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a lei dos genéricos normatiza que as prescrições devem adotar obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)⁽⁸⁾.

No ambiente hospitalar, o primeiro passo para prevenir os erros de medicação e aumentar a segurança para os pacientes envolve, necessariamente, a prescrição, que corresponde de 39% a 74% de todos os erros de medicação detectados^(3,9). Em pediatría, a incidência de erros de medicação pode ser o dobro ou até o triplo da ocorrida em adultos, e o risco de vida relacionado a esses erros é maior para as crianças⁽²⁾. Outro estudo aponta que a incidência de erros médicos em pacientes pediátricos chega a 9% de todos os erros médicos nos EUA, sendo que as unidades de tratamento de emergência respondem por 5% desses erros⁽¹⁰⁾. Sabe-se ainda que os erros de medicação em pediatría apresentam maior incidência na fase de prescrição, devido a fatores como o uso de doses fracionadas, a necessidade de realização de cálculos decimais, a indisponibilidade de formulações e dosagens comerciais, as dificuldades na administração de medicamentos e a falta de clareza sobre o seu uso em crianças^(11,12).

Outro aspecto de extrema relevância com relação a erros de medicação são aqueles ocorridos com os fármacos chamados

de "high-alert medications" ou medicamentos de alto risco, aqui denominados de medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Embora a maioria dos medicamentos possua uma margem terapêutica segura, esses fármacos têm risco inerente de lesar o paciente quando existe falha no processo de utilização. Os erros que acontecem com esses medicamentos não são os mais rotineiros, mas quando ocorrem, possuem severidade alta e podem levar a lesões permanentes ou serem fatais⁽¹³⁾.

O hospital em estudo é uma instituição pública de ensino integrante da Rede Sentinela (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), que tem papel primordial na formação dos profissionais de saúde e, por consequência, no cenário da assistência à saúde. O presente trabalho objetivou avaliar o perfil das prescrições medicamentosas dos pacientes da Clínica Pediátrica e Serviço de Urgência Pediátrica (Serupe) deste hospital. A partir dos dados obtidos, esperamos fornecer subsídios extras para ressaltar a importância da assistência farmacéutica hospitalar visando melhoria no atendimento ao paciente pediátrico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo do perfil das prescrições medicamentosas pediátricas, realizado pelo Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG). A instituição do estudo é um hospital de grande porte, com 316 leitos, sendo 26 da Clínica Pediátrica e 10 do Serupe, que presta atendimento exclusivamente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O sistema de distribuição de medicamentos adotado é individualizado direto para 24 horas, com exceção dos quimioterápicos antineoplásicos, que são distribuídos pelo sistema de dose unitária.

Foram incluídas neste estudo todas as prescrições de cunho medicamentoso da Clínica Pediátrica e Serupe, enviadas ao Serviço de Farmácia do HC-UFG no período de 01 a 30 de junho de 2011, totalizando 733 prescrições. Foram excluídas todas as prescrições de cunho não medicamentoso, as soluções parenterais de grande volume (SPGV) prescritas sem adição de algum princípio ativo e as soluções de diálise e hemodiálise.

Para a análise dos dados, foi elaborado um formulário estruturado, no qual os dados foram coletados por 05 farmacêuticos hospitalares e 02 residentes do Programa de Residência Multiprofissional do HC-UFG. O instrumento foi dividido em três partes: cabeçalho da prescrição (nome do paciente, prontuário, unidade de internação, leito e data da prescrição); dados do prescriptor (especialidade, assinatura e carimbo ou nome por extenso + número do registro profissional); características dos medicamentos prescritos

(denominação do medicamento, forma farmacêutica, dose e via de administração, antimicrobianos, antineoplásicos, controlados, potencialmente perigosos, alto custo, não padronizados e em falta no estoque) ⁽¹⁴⁾.

Os dados foram digitados, conferidos, processados e analisados utilizando os programas Epi Info versão 3.5.2 e Microsoft Excel 2007, seguido da análise descritiva.

Foi considerada presença de nome e sobrenome do paciente e/ou prescriptor naquelas prescrições que continham pelo menos o primeiro e último nome sem abreviatura.

Para verificação da legibilidade dos itens prescritos, foi estabelecido um padrão de avaliação, em função do alto grau de subjetividade envolvida no julgamento. Foi classificada como ilegível a grafia que necessitasse maior tempo de leitura, sem certeza de compreensão total de todas as palavras, números, símbolos e abreviaturas.

A denominação utilizada para prescrever os medicamentos foi dividida em três grupos: nome genérico; nome comercial e siglas/abreviaturas/fórmulas químicas.

A lista dos medicamentos potencialmente perigosos foi baseada no guia do Institute for Safe Medication Practices (ISMP) ⁽¹⁵⁾.

Os medicamentos de alto custo são aqueles assim designados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital, sendo eles: albumina humana, alprostadil, alteplase, desmopressina, eritropoetina, enoxaparina, estreptoquinase, filgrastima, imunoglobulina anti-RH, imunoglobulina antitimócito, imunoglobulina humana, milrinona, octreotida, sevoflurano, surfactante, terlipressina e tirofibana.

Os medicamentos padronizados são aqueles constantes no sistema informatizado do Serviço de Farmácia, de acordo com a seleção de medicamentos da CFT do HC-UFG.

Todos os medicamentos prescritos para administração por sonda foram avaliados, independente do tipo da sonda.

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HC-UFG e aprovado sob número 180/2010, obedecendo aos princípios éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

Foram incluídas nesta pesquisa 733 prescrições, totalizando 4155 especialidades farmacêuticas. Dessas, 493 foram provenientes da Clínica Pediátrica e 240 do Serupe, com 3038 e 1117 medicamentos prescritos, respectivamente.

A tabela 1 apresenta os dados referentes à avaliação do cabeçalho identificador das prescrições de cada uma das clínicas avaliadas.

Tabela 1: Avaliação do cabeçalho das prescrições medicamentosas em duas clínicas pediátricas do HC-UFG

Informações	Clínica Pediátrica n=493				Serulepe n=240			
	Sim	Não	Rasura	Ilegível	Sim	Não	Rasura	Ilegível
Nome do paciente	478 97%	15 3,0%	5 1,0%	41 8,3%	229 95%	11 4,6%	2 0,8%	--
Clínica	480 97,4%	13 2,6%	15 3,0%	--	234 97%	6 2,5%	9 4,0%	--
Leito	478 97%	15 3,0%	11 2,2%	4 0,8%	12 5,0%	228 95%	12 5,0%	--
Prontuário	270 55%	223 45%	24 5,0%	10 2,0%	27 11,2%	213 89%	1,0 0,4%	--
Data	474 96%	19 4,0%	5 1,0%	--	230 96%	10 4,1% (4,0%)	3,0 1,2%	--
Data correta	459 93%	34 7,0%	--	--	222 92%	18 8,0%	--	--

Quanto à identificação do prescriptor, observou-se que 689 das 733 prescrições analisadas continham carimbo e assinatura, 15 com carimbo

ilegível, 07 com assinatura e ausência do carimbo, 03 com carimbo sem assinatura, e 05 ausência do carimbo e assinatura, mas presença do nome por extenso e número do registro profissional.

Ao analisar a especialidade do prescriptor, observou-se que em 486 constava a denominação médico, em 188 pediatra, em 09 cirurgião geral, em 07 neurologista psiquiatra, em 06 nefrologista pediatra, em 03 pediatra neonatologista, em 02 cirurgião pediátrico, em 01 cirurgião dentista, e em 31 prescrições não havia descrição da especialidade.

A tabela 2 mostra a frequência das características dos medicamentos prescritos em relação à presença de informações como forma farmacêutica, dosagem, via de administração, posologia, não padronizados, e outros, sendo feita análise por item medicamentoso.

Tabela 2: Frequência das características dos medicamentos prescritos (n= 4155) em duas clínicas pediátricas do HC-UFG.

Características dos medicamentos prescritos	Clínica Pediátrica		Serulepe	
	n	%	n	%
Siglas/abreviaturas/fórmulas	487	16	361	32
Nome genérico	1878	62	611	55
Nome comercial	673	22	145	13
Forma farmacêutica	429	14	41	4,0
Dosagem	1793	59	738	66
Via de administração	2665	88	968	87
Posologia	2750	90	1096	98
Não padronizados	245	8,0	26	2,3
Controlados	125	4,0	61	5,5
Antimicrobianos	408	13	213	19
Falta no estoque	502	16	242	22
Não atendidos/atendido parcialmente	503	16	246	22

A tabela 3 mostra a frequência de prescrições de medicamentos considerados potencialmente perigosos, alto custo e medicamentos para serem administrados via sonda de alimentação.

Tabela 3: Frequência dos medicamentos potencialmente perigosos, alto custo e medicamentos prescritos por sonda em duas clínicas do HC-UFG.

Clínica	Potencialmente Perigosos		Alto Custo		Administração por sonda		p
	n	%	n	%	n	%	
Clínica Pediátrica	255	51,7	55	11,2	15	3,0	0,01
Serulepe	185	77,1	6,0	2,5	0,0	0,0	

IC =95, Teste do qui-quadrado (p<0,05)

As tabelas 4 e 5 mostram os medicamentos de alto custo e potencialmente perigosos, respectivamente, encontrados nas 733 prescrições avaliadas.

Tabela 4: Frequência de medicamentos de alto custo em 733 prescrições avaliadas de duas clínicas pediátricas do HC-UFG.

Medicamento	Clínica Pediátrica n=493		Serulepe n= 240		p
	n	%	n	%	
Albumina	18	71,1	05	2,7	0,36
Eritropoetina	19	7,5	00	00	0,004
Octreotida	06	2,4	01	0,5	0,52
Filgrastima	04	1,6	00	00	0,39
Imunoglobulina humana	02	0,8%	00	00	0,81

IC=95%, Teste do qui-quadrado (p<0,05)

Tabela 5: Frequência de medicamentos de potencialmente perigosos em 733 prescrições avaliadas de duas clínicas pediátricas do HC-UFG.

Medicamentos potencialmente perigosos	Clínica Pediátrica (n=493)		Serupe (n= 240)		p
	n	%	n	%	
Cloreto de potássio injetável	145	29	168	70	0,00
Cloreto de sódio >20%	164	33	164	68	0,00
Codeína + Paracetamol	03	0,6	14	5,8	-----
Dopamina	01	0,2	02	0,8	-----
Epinefrina	04	0,8	00	00	-----
Gicose ≥ 20%	22	4,5	07	2,9	-----
Heparina	02	0,4	00	00	-----
Insulina	11	2,2	02	0,4	-----
Ioximetalamato de meglumina	00	00	01	0,4	-----
Lidocaína	02	0,4	00	00	-----
Morfina	02	0,4	07	2,9	0,01
Metotrexato não oncológico	02	0,4	00	00	-----
Nutrição parenteral total	01	0,2	01	0,4	-----
Prometazina	01	0,2	00	00	-----
Propranolol	23	4,7	00	00	0,001
Propofol	02	0,4	00	00	-----
Quimioterápico antineoplásico	05	01	04	1,6	-----
Sulfato de Magnésio	08	1,6	00	00	-----
Suxametônio	01	0,2	00	00	-----
Tramadol	08	1,6	09	3,7	-----

IC=95%, Teste do qui-quadrado ($p < 0,05$)

Os quimioterápicos antineoplásicos prescritos representaram 0,2% dos medicamentos, sendo eles: ciclofosfamida, mesna e hidroxurida.

DISCUSSÃO

Dentre os erros encontrados neste estudo, os problemas relacionados à identificação do paciente foram frequentes, sendo essa inconformidade evidenciada também por outros autores^(13,17). Erros desta natureza comprometem a segurança da prescrição, por aumentar a possibilidade de um paciente receber medicamentos que não foram prescritos ao mesmo e, conseqüentemente, sofrer danos advindos dessa troca⁽¹⁸⁾.

Das prescrições avaliadas, a maior parte continha data correspondente ao dia correto da prescrição, sendo este um fator importante por conferir validade à prescrição em nível hospitalar num período de 24 horas⁽¹⁷⁾.

Em relação aos dados identificadores do prescritor, estes estiveram presentes na maioria das prescrições avaliadas, apresentando resultado comparável ao encontrado na literatura⁽³⁾. Outro fator analisado foi a ilegitimidade da identificação do prescritor, que apresentou uma taxa de 2%, percentual menor que o encontrado em uma pesquisa que verificou dificuldades ou impossibilidade de obter essa identificação em 33,7% das prescrições. Ressalta-se, portanto, o quanto estas informações são imprescindíveis, visto que os dados completos do prescritor conferem validade legal à prescrição, e caso haja ilegitimidade ou omissão dos mesmos, as prescrições não devem ser dispensadas ou cumpridas^(13,17).

Quanto à especialidade médica, a maioria das prescrições avaliadas continha somente a descrição médico no carimbo do prescritor. Esse dado é condizente com a característica da instituição do estudo, que por ser um hospital escola, possui grande número de profissionais residentes atuando na assistência ao paciente, justificando assim o resultado encontrado. Conhecer a especialidade do prescritor pode ser útil ao farmacêutico para contatá-lo, visando o esclarecimento de dúvidas, contribuindo assim para a prevenção e interceptação de erros de medicação provenientes de inconformidade das prescrições medicamentosas⁽⁵⁾.

Em relação às características dos medicamentos prescritos, observou-se que na Clínica Pediátrica a maioria apresentou nome

genérico, seguido por nome comercial, enquanto que no Serupe, a maior parte dos medicamentos foi prescrita por nome genérico, seguido pelas siglas, abreviaturas ou fórmulas químicas. Não foram encontrados dados na literatura para serem confrontados.

A prescrição de nomes comerciais está em desacordo com a legislação vigente, a qual determina que nos serviços públicos os medicamentos devam ser prescritos, obrigatoriamente, pelo nome genérico⁽⁸⁾. Além disso, por vezes o nome comercial prescrito difere do disponível no estoque do hospital, gerando dúvidas e risco de troca⁽³⁾.

Percebe-se ainda a constante utilização de abreviaturas nas prescrições avaliadas, fator este que está entre as causas mais citadas de erros envolvendo medicamentos, devido ao seu potencial de gerar confusão e falhas de comunicação entre a equipe de saúde⁽¹³⁾.

Houve também informações incompletas ou ausentes em relação à forma farmacêutica e dosagem dos medicamentos prescritos, dados estes frequentes também em outros estudos. Essas informações são relevantes para a segurança da dispensação e administração de medicamentos, e a sua omissão pode propiciar riscos à assistência prestada ao paciente^(13,17).

Outras informações importantes observadas nas prescrições analisadas foram presença de medicamentos não padronizados, medicamentos não atendidos ou atendidos parcialmente por ausência de controle e medicamentos em falta no estoque da Farmácia. Estes fatos ocasionam demora no início do tratamento ou até mesmo impossibilidade de iniciar a terapia medicamentosa prescrita. Problemas institucionais como estes devem ser resolvidos através da adequação da padronização de medicamentos do hospital às patologias atendidas e a sua divulgação maciça aos prescritores, assim como a educação destes para a redução de erros de prescrição^(3,17).

Ainda em relação aos medicamentos, observou-se que grande parte das prescrições continha medicamentos potencialmente perigosos (MPP), segundo a classificação do Institute for Safe Medication Practices (ISMP)⁽¹⁵⁾. Dentre esses, destaca-se como mais prescritos as soluções injetáveis de cloreto de potássio e cloreto de sódio. Estudos demonstraram que os principais erros médicos em emergência pediátrica estão relacionados às prescrições de volume de hidratação venosa e de concentração de eletrólitos, sendo que erros na administração de cloreto de potássio injetável podem até mesmo ser fatais^(10,13). Os analgésicos opióides morfina, tramadol e codeína associada ao paracetamol, foram prescritos nas duas clínicas, sendo estes também classificados como medicamentos potencialmente perigosos. Ressalta-se ainda o fato da codeína ser um medicamento não licenciado para uso pediátrico no Brasil⁽¹⁹⁾.

Quanto ao número de medicamentos de alto custo presentes nas prescrições analisadas, notou-se um percentual relativamente baixo desses, destacando-se o uso da albumina e eritropoetina, justificado pelo fato dessa Instituição ser referência no serviço de nefrologia pediátrica. A prescrição de filgrastim, embora pouco frequente é relevante haja vista que esse medicamento também não é licenciado para uso em crianças no país⁽¹⁹⁾.

Observou-se ainda reduzida utilização de quimioterápicos antineoplásicos, assim como medicamentos prescritos para serem administrados por sonda nas clínicas pesquisadas. Não foram encontrados dados na literatura relacionados a esses dados para fins de comparação.

CONCLUSÃO

A prescrição de medicamentos é o início de uma cadeia de ações que leva o medicamento até o paciente. Nos resultados obtidos neste estudo, observou-se que os erros de prescrição são frequentes, sendo necessário que os profissionais de saúde envolvidos com a terapia medicamentosa tomem conhecimento deste problema para subsidiar meios de enfrentá-lo. Este assunto tem uma especial importância nos hospitais de ensino, onde a implantação de uma cultura de segurança do paciente durante a formação dos profissionais pode contribuir para transformações no sistema de saúde como um todo.

Neste contexto, ressalta-se a importância da valorização do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde, tendo em vista que

a atuação efetiva do mesmo promove a racionalização das prescrições, diminuindo erros de medicação e eventos adversos, bem como melhora a utilização dos recursos financeiros e investimentos na área da saúde visando o aumento da adesão à terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. SILOTTI AP, VIEIRA LS. Avaliação dos erros de dispensação em uma farmácia hospitalar. *Prática Hospitalar*, 2009, 11 (65):122-28.
2. COSTALA, VALLI C, ALVARENGA AP. Erros de dispensação de medicamentos em um hospital público pediátrico. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2008, 16(5): 812 – 17.
3. ARAÚJO PTB, UCHÔA SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011, 16 (suplemento 1): 1107-14.
4. CARVALHO RE, CIRILO HNC, SOUZA DF et al. Avaliação de fatores indutores a erros de dispensação em prescrições médicas do Hospital das Clínicas da UFCG. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2007; 14.
5. CRUCIOL-SOUZA JM, THOMSON JC, CATISTI, DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2008, 32 (2): 188-98.
6. BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1973; 19 dez.
7. GIMENES FRE, TEIXEIRA TCA, SILVA AEBC et al. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2009; 22(4):380-84.
8. BRASIL. Lei n. 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1999; 11 fev.
9. CALLIGARIS L, PANZERA A, ARNOLDO L, et al. Errors and omissions in hospital prescriptions: a survey of prescription writing in a hospital. *BMC Clinical Pharmacology* [periódico on line]. 2009; 9(9): [1–6]. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6904/9/9>, 09 jul. 2011, 12:35
10. CARVALHO M, VIEIRA AA. Erro médico em pacientes hospitalizados. *Jornal de Pediatria*, 2002, 78 (4):261-68.
11. SANO PY, MASOTTI RN, SANTOS AAC et al. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. *Jornal de Pediatria*, 2002, 78 (2): 140-45.
12. HUGHES RG, EDGERTON EA. Reducing pediatric medication errors. *American Journal of Nursing*, 2005, 105 (5): 79-84.
13. ROSA MB, PERINI E, ANACLETO TA et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Revista de Saúde Pública*, 2009, 43(3):490-98.
14. BRASIL. Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União* 1998; 15 mai.
15. INSTITUTE FOR STATE MEDICATION PRACTICES. ISMP's list of high-alert medications. [documento on line]. Huntington Valley (PA): ISMP; 2008. Disponível em <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>, 30 jun. 2011, 14:00.
16. BRASIL. Resolução n° 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996, 16 out.
17. NÉRI EDR, GADÊLHA PGC, MAIA SG et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Rev Assoc Med Bras* 2011; 57(3):306-14.
18. LEAPE LL, BATES DW, CULLEN DJ et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA* 1995; 274(1):35-43.
19. COSTA PQ, REY LC, COELHO HLL. Carência de preparações medicamentosas para uso em crianças no Brasil. *Jornal de Pediatria* 2009; 85(3): 229-35.
20. CASSIANE SHB, TEIXEIRA TCA, OPITZ SP et al. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enferm USP* 2005; 39(3): 280-87.