

Ana Paula Cezar Machado, Catharina Somerlate Franco Tomich, Simone Franco Osme, Daniela Marques de Lima Mota Ferreira, Maria Angélica Oliveira Mendonça, Rogério Melo Costa Pinto, Nilson Penha-Silva, Vânia Olivetti Steffen Abdallah.
Universidade Federal de Uberlândia- UFU

INTRODUÇÃO

Pacientes pediátricos, principalmente aqueles admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) são altamente vulneráveis aos erros de medicação. A diversidade dos medicamentos prescritos em UTIN é relativamente limitada quando comparada com unidades de terapia intensiva pediátrica ou adulta, entretanto, o processo de prescrição, dispensação e administração dos fármacos é muito mais complexo. A necessidade de se utilizar peso e superfície corpórea no cálculo de doses e fatores farmacológicos como variação nas de taxas de absorção, metabolismo e excreção das drogas, contribuem para que a terapia medicamentosa seja mais propensa a erros nessa população. Muitos estudos têm demonstrado que a maioria dos erros ocorre na fase de prescrição.

OBJETIVOS

Conhecer a incidência dos erros de prescrição em uma UTIN e quais os pacientes susceptíveis, tipos de erros e medicamentos envolvidos.

MÉTODO

Estudo analítico observacional retrospectivo, em que foram avaliadas as prescrições dos recém-nascidos (RN) internados em uma UTIN de um hospital público, em quatro diferentes momentos da internação (1^{as} 24h, 3^o e 5^o dias de internação e na alta da UTIN), no período de janeiro a setembro de 2011. Foram incluídos no estudo os RN, com tempo mínimo de internação de 24 horas na UTIN e com prescrição de pelo menos um fármaco. Os RNs foram classificados de acordo com a idade gestacional (IG): recém-nascidos pré-termos (RNPT), aqueles com menos de 37 semanas de IG e recém-nascidos a termo (RNT), com IG maior ou igual a 37 semanas. Para cada medicamento prescrito foram avaliadas 4 variáveis (dose, intervalo, via de administração, diluente e tempo de infusão) de acordo com a base utilizada como referência para prescrição na unidade (Neofax®). A dose foi considerada incorreta quando apresentou um desvio de $\pm 10\%$ da dose recomendada. As demais variáveis foram classificadas como erros de medicação quando não estavam em conformidade com o especificado no Neofax®. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição sob número 321/11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 106 RNPT e 44 RNT. O número de erros foi significativamente maior em RNPT. Um total de 1491 itens de medicamentos foi analisado, sendo que 36,7% (547) apresentaram pelo menos um tipo de erro. Foram prescritos 46 diferentes tipos de fármacos. Os erros mais comuns foram de diluente, dose e intervalo respectivamente. As classes de medicamentos mais envolvidas em erros foram anti-infecciosos para uso sistêmico, medicamentos que atuam no sistema nervoso e cardiovascular. Dentre as doses prescritas, 330 foram de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), desses 6,4% apresentaram erros. Os MPP mais envolvidos em erros foram midazolam e milrinone.

CONCLUSÃO

Erros de prescrição foram comuns, principalmente em RNPT. Erros de diluentes foram os mais comuns e chamam a atenção, pois além de serem poucos pesquisados, o uso do diluente inadequado pode acarretar perda da estabilidade e atividade do fármaco e possível precipitação. As classes de medicamentos mais envolvidas nos erros foram os anti-infecciosos e aqueles que atuam no sistema nervoso e cardiovascular. Erros envolvendo MPP também foram encontrados. Os dados do estudo mostram que erros de prescrição são comuns. Estudos sobre a utilização de medicamentos são extremamente importantes, a fim de implementar melhorias para uma prescrição mais segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- STAVROUDIS, T.A. et al. NICU medication errors: identifying a risk profile for medication errors in the neonatal intensive care unit. **J Perinatol.**, Philadelphia, v.30, n.7, p.459-468, Jul, 2010.
- OTERO, P. et al. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and results of a prevention program. **Pediatrics**, St. Louis, v. 122, n.3, p. 737-43, 2008.
- GRAY, J.E.; GOLDMANN, D.A. Medication errors in the neonatal intensive care unit: special patients, unique issues. **Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.**, London, v.89, n.6, p. 472-473, nov, 2004.