

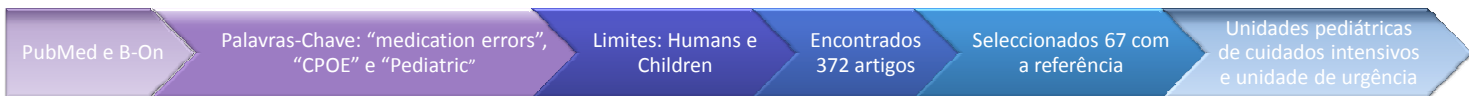
INTRODUÇÃO

ERROS DE MEDICAÇÃO são um qualquer acontecimento prevenível que pode causar dano no doente quando os medicamentos se encontram sob a responsabilidade dos profissionais de saúde e podem ocorrer em todo o circuito do medicamento¹. Afectando todos os doentes apresentam uma maior incidência e gravidade nos doentes pediátricos pelas suas características fisiológicas e comportamentais próprias desta fase do desenvolvimento².

Grande parte destes erros **podem ser evitados**. Um dos elementos que mais tem contribuído para a redução dos erros de medicação em Pediatria tem sido a introdução nos hospitais de sistemas de **PRESCRIÇÃO ELECTRÓNICA** (*Computerized Prescription Order Entry - CPOE*) que em associação com uma maior envolvimento da Farmácia no circuito do medicamento permitem uma **REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE ERROS ATÉ 81,3%**²⁻⁶.

OBJECTIVO: Verificar, através de uma **REVISÃO DA LITERATURA**, o contributo da utilização da prescrição electrónica em complemento com outras acções desenvolvidas pela Farmácia Hospitalar na **REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES PEDIÁTRICAS DE CUIDADOS INTENSIVOS E DE EMERGÊNCIA**.

MATERIAIS E MÉTODOS



RESULTADOS

Previamente à introdução de sistemas de prescrição electrónica, apesar de se distribuírem por todas as etapas do circuito do medicamento, os **ERROS DE MEDICAÇÃO OCORREM, NA SUA MAIORIA, NA ETAPA DA PRESCRIÇÃO** (figura 1).

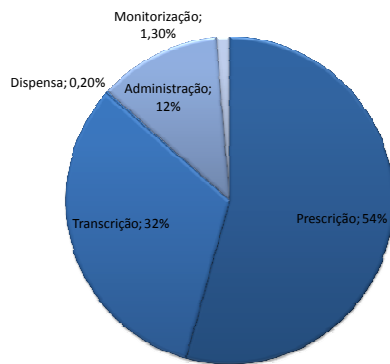


Fig.1: Distribuição dos erros antes da implementação da CPOE⁶

Após a implementação da prescrição electrónica nas Unidades Pediátricas verifica-se uma clara redução dos erros de medicação, independentemente da sua tipologia (figura 3).

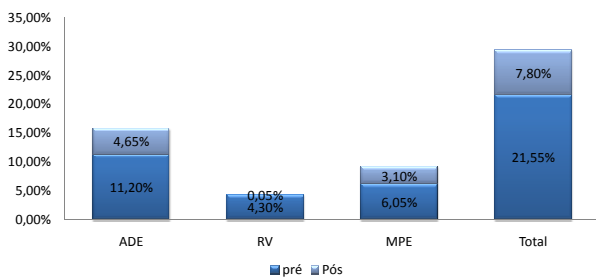


Fig. 3: Distribuição dos erros antes e após a implementação da CPOE^{8,9}

LEGENDA:

ADE: *Adverse Drug Event*⁸ (medicamento errado, dose errada, intervalo entre doses errado)
 RV: Violação do regulamento⁸ (uso de abreviaturas ou erros na atribuição de algarismos significativos)
 MPE: Erros relacionados com a prescrição médica⁸ (prescrição ilegível ou incompleta)

É também na fase da prescrição que se verifica o maior número de *near misses* e onde, imediatamente a seguir à etapa da dispensa/distribuição se verifica o maior **POTENCIAL PARA A PREVENÇÃO** (figura 2).

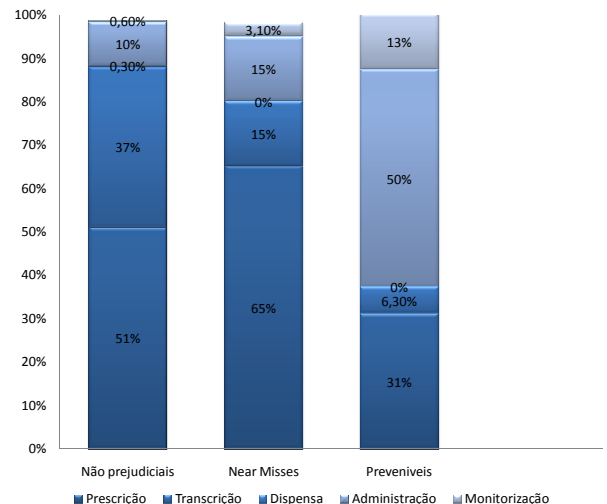


Fig.2: Classificação dos erros e distribuição pelas etapas do circuito do medicamento⁶

Os erros no acto da prescrição e durante a transcrição representam **86% do total de erros ocorridos**.

Contudo, após a implementação da prescrição electrónica e com um maior envolvimento da Farmácia no circuito do medicamento, **67% destes erros podiam ter sido prevenidos**, através de:

1. Revisão da medicação antes da introdução no sistema informático e conferência da medicação que é dispensada durante a noite, na manhã seguinte;
2. Participação nas rondas diárias aos doentes nos serviços clínicos;
3. Educação dos profissionais de saúde relativamente ao uso do medicamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

• A prescrição electrónica é uma ferramenta essencial para uma redução significativa dos erros de medicação em Pediatria. No entanto há que ressaltar a importância da complementaridade de outros sistemas de apoio ao nível da Farmácia Hospitalar.

• A participação mais activa dos profissionais de Farmácia e a promoção da comunicação entre profissionais de saúde são duas medidas complementares que permitem maximizar esta ferramenta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administração de medicamentos: uma visão sistémica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros de medicação. Silva, A. Cassiani, S. – Revista Electrónica de enfermagem 2004 p. 279-285; 2. Retrospective Evaluation of a Computerized Physician Order Entry Adaptation to Prevent Prescribing Errors in a Pediatric Emergency Department Brian E. Sard, Kathleen E. Walsh, Gheorghe Doros, Megan Hannon, Wayne Moschetti and Howard Baucher - *Pediatrics* 2008;122;782-787; 3. Data Standards and Improvement of Quality and Safety in Child Health Care S. Andrew Spooner and David C. Classen - *Pediatrics* 2009;123;S74-S79 ;
4. Prevention of Medication Errors in the Pediatric Inpatient Setting Committee on Drugs and Committee on Hospital Care - *Pediatrics* 1998;102;428-430; 5. Medication Administration Variances Before and After Implementation of Computerized Physician Order Entry in a Neonatal Intensive Care Unit James A. Taylor, Lori A. Loan, Judy Kamara, Susan Blackburn and Donna Whitney - *Pediatrics* 2008;121;123-128; 6. Prevention of Pediatric Medication Errors by Hospital Pharmacists and the Potential Benefit of Computerized Physician Order Entry Jerome K. Wang, Nicole S. Herzog, Rainu Kaushal, Christine Park, Carol Mochizuki and Scott R. Weingarten - *Pediatrics* 2007;119;e77-e85; 7. Prioritizing Strategies for Preventing Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients Elizabeth B. Fortescue, Rainu Kaushal, Christopher P. Landrigan, Kathryn J. McKenna, Margaret D. Clapp, Frank Federico, Donald A. Goldmann and David W. Bates - *Pediatrics* 2003;111;722-729; 8. Computerized Order Entry with Limited Decision Support to Prevent Prescription Errors in PICU. Gili Kadmon, Efrat Bron-Harlev, Elhanan Nahum, Ofer Schiller, Gali Haski and Tommy Shonfeld – *Pediatrics* 2009, 236, 935-940; 9. Computerized Physician Order Entry and Medication Errors in a Pediatric Critical Care Unit. Amy L. Potts, Frederick E. Barr, David F. Gregory, Lorianne Wright and Neal R. Patel – *Pediatrics*, 2004, 113, 59-63