



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**THALITA ARAÚJO DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DA TERAPIA MEDICAMENTOSA E A  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

PALMAS (TO)

2019

**THALITA ARAÚJO DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DA TERAPIA MEDICAMENTOSA E A  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à UFT - Universidade Federal  
do Tocantins - Campus Universitário de  
Palmas para obtenção do título de bacharel  
em Enfermagem sob orientação da Profa Dra.  
Juliana Bastoni da Silva.

PALMAS (TO)

2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

N244a Nascimento, Thalita Araújo Do.

Análise de Prescrições da Terapia Medicamentosa e a Segurança do Paciente em um Hospital Pediátrico. / Thalita Araújo Do Nascimento. – Palmas, TO, 2019.

45 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2019.

Orientadora : Juliana Bastoni da Silva

1. Segurança do Paciente. 2. Erros de Medicação. 3. Enfermagem Pediátrica. 4. Tratamento Farmacológico. I. Título

**CDD 610.73**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

**THALITA ARAÚJO DO NASCIMENTO**

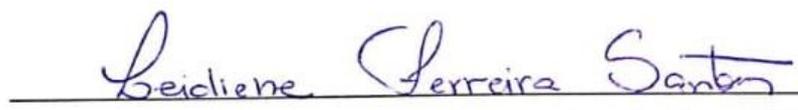
**ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DA TERAPIA MEDICAMENTOSA E A  
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Palmas para obtenção do título de bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação 12/12/19

Banca examinadora:

  
Profª Dra Juliana Bastoni da Silva – Orientadora, UFT

  
Profª Dra Leidiene Ferreira Santos - Examinadora, UFT

  
Profª Ma Guiomar Vilela Assunção de Toledo Batello - Examinadora, UFT

“Dedico esse trabalho à minha família e ao meu namorado, que sempre me apoiaram em todos os meus projetos, acreditaram no meu potencial e que sempre me fizeram acreditar que sou capaz de realizar qualquer coisa, basta ter fé e querer.”

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por toda a força, coragem, saúde e perseverança, que ele pôde me conceder, sem ele nada teria sido possível.

Agradeço aos meus pais Elizabeth Rodrigues de Araújo e Pedro Gomes do Nascimento por serem minha base e força nos meus melhores e piores momentos e por todo o amor que me forneceram.

Agradeço à meu irmão Helder Manduca Araújo do Nascimento por sempre ser um bom ouvinte e me apoiar em todos os meus dias.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha vida acadêmica, em especial à professora Guiomar Vilela Assunção de Toledo Batello, por ser uma mãe dentro da faculdade e à professora Danielle Rosa Evangelista por todo o carinho fornecido.

Agradeço imensamente à Profa. Dra Juliana Bastoni da Silva por me aceitar como orientanda e por toda paciência, apoio e conhecimento fornecidos durante toda a orientação, sempre dedicada e presente para sanar minhas dúvidas.

Agradeço ao Matheus Campos, que além de namorado é meu melhor amigo. Obrigada por aturar meus choros, reclamações, surtos, por me acalmar, me estimular a nunca desistir. Sou grata por me ajudar a chegar onde cheguei.

Sou grata aos meus amigos(as) Hanny Karolyne Lima Neves pelos momentos de força que demos uma à outra durante a jornada acadêmica, pelos desabafos de madrugada e por me manter sã na universidade; Beathriz Santiago por ser uma grande companheira e me aturar nos momentos bons e ruins; Lays Almeida por sempre animar meus dias e me fazer sorrir nos meus piores dias; Livia Lins por sua grande amizade e apoio fornecidos no início da minha vida acadêmica; Gabriel Souza e Loan Piva pelo companheirismo e apoio.

## RESUMO

A pesquisa teve o objetivo de investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e inadequações nas prescrições que possam contribuir para a ocorrência de erros no processo de medicação. O método adotado consistiu-se de um estudo transversal e retrospectivo, descritivo-exploratório realizado no Hospital Infantil de Palmas (HIP) por meio da análise de prescrições de crianças internadas no momento da coleta. Os dados foram coletados por meio do instrumento constituído por um check list com 27 itens e derivado do protocolo 'Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos' da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os dados foram organizados em planilhas do Excel® e analisados por meio de estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 90998318.0.0000.5519). Foram analisadas 54 prescrições de medicamentos de crianças, com média de idade de 3,11 anos (DP 3,22), que em maioria eram do sexo feminino (55,56%). O diagnóstico prevalente foi relacionado ao sistema respiratório (50%) e o motivo de internação mais comum foi a pneumonia (88,89%). Foi identificado uma média 7,25 medicamentos (DP 4,02) por prescrição, com predomínio dos fármacos com ação no sistema nervoso (94,44%). A via de administração mais utilizada foi a endovenosa (87,04%) e 16,67% das prescrições foram consideradas ilegíveis. As questões que apresentaram maior número de respostas inadequadas foram Q4, Q7 e Q25, ou seja, a maior parte não contém o nome da mãe ou responsável, não contém informações sobre alergia ao medicamento ou a alimentos, bem como não possui velocidade e tempo de infusão registrados para os medicamentos endovenosos. O estudo identificou a existência de inadequações nas prescrições de medicamentos em um hospital infantil, que podem contribuir para a ocorrência de erros durante a terapia medicamentosa, o que revela a necessidade de capacitação dos profissionais para que as inconsistências encontradas sejam corrigidas. É fundamental que os profissionais de saúde, envolvidos no processo de medicação, reconheçam as falhas encontradas e percebam a necessidade de mudanças para uma assistência à saúde da criança mais segura.

**DESCRITORES:** Segurança do Paciente. Erros de Medicação. Enfermagem Pediátrica. Tratamento Farmacológico. Sistemas de Medicação no Hospital.

## ABSTRACT

The research aimed to investigate the use of medications in hospitalized children and inadequate prescriptions that may contribute to the occurrence of errors in the medication process. The adopted method consisted of a cross-sectional, retrospective, descriptive and exploratory study conducted at the Children's Hospital of Palmas (HIP) through the analysis of prescriptions of hospitalized children at the time of collection. Data were collected through the instrument consisting of a 27-item checklist and derived from the protocol 'Safety in Prescription, Use and Administration of Medicines' of the National Health Surveillance Agency. Data were organized in Excel® spreadsheets and analyzed using descriptive statistics. The project was approved by the Research Ethics Committee (CAAE 90998318.0.0000.5519). Fifty-four drug prescriptions were analyzed from children, with a mean age of 3.11 years (SD 3.22), who were mostly female (55.56%). The prevalent diagnosis was related to the respiratory system (50%) and the most common reason for hospitalization was pneumonia (88.89%). An average of 7.25 drugs (SD 4.02) per prescription were identified, with a predominance of drugs acting on the nervous system (94.44%). The most commonly used route of administration was intravenous (87.04%) and 16.67% of the prescriptions were considered illegible. The questions that presented the highest number of inadequate answers were Q4, Q7 and Q25, that is, most do not contain the name of the mother or guardian, do not contain information about drug or food allergy, as well as have no speed and time to respond. infusion registered for intravenous medicines. The study identified the existence of inadequate prescriptions for medication in a children's hospital, which may contribute to the occurrence of errors during drug therapy, which reveals the need for training of professionals so that the inconsistencies found are corrected. It is essential that health professionals involved in the medication process recognize the failures found and realize the need for changes to safer child health care.

**DESCRIPTORS:** Patient Safety. Medication Errors. Pediatric nursing. Pharmacological treatment. Medication Systems at the Hospital.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>12</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Tipo de pesquisa e local do estudo</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 Aspectos Éticos</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3 Coleta de Dados</b> .....	<b>13</b>
3.3.1 Período e Instrumentos de coleta de dados .....	13
3.3.2 Amostras de Prescrições de Medicamentos .....	14
<b>3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão</b> .....	<b>14</b>
<b>3.5 Análise dos Dados</b> .....	<b>15</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos principais problemas encontrados nos hospitais em todo o mundo é a ocorrência de eventos adversos causados por erros de medicação, que prejudicam o tratamento do paciente e que podem gerar consequências como o prolongamento das internações hospitalares, exposição a um grande número de procedimentos, e em alguns casos podem acarretar a morte (HARADA et al., 2012).

O erro de medicação é definido como um “evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente”. A ocorrência do dano caracteriza o evento adverso, que se define como “prejuízo ou lesão, temporária ou permanente, decorrente do uso incorreto do medicamento, incluindo a falta do mesmo”. Essas ocorrências prejudicam o processo de recuperação do paciente (BELELA, PEDREIRA e PETERLINI, 2011).

Com o aumento de eventos adversos houve um crescimento da preocupação dos profissionais da saúde em relação à segurança do paciente. Com este cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou seis metas internacionais de segurança do paciente para melhorar o cuidado ao paciente e proporcionar sua segurança, sendo elas: identificar os pacientes corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas (SOUZA et al., 2018).

Por meio dessas metas internacionais para a Segurança do Paciente e com vista a garantir a Segurança do Paciente no Brasil, o Ministério da Saúde, em 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com seis protocolos para áreas específicas, sendo: identificação do paciente; comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos; minimização do risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013a).

Dentre as vítimas mais vulneráveis por erros de medicação estão os pacientes pediátricos. As crianças são mais suscetíveis a desenvolverem eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa, porque o funcionamento do seu organismo é diferente do de um adulto, podendo apresentar aspectos distintos na absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos

medicamentos (SOUZA et al., 2018).

Uma das particularidades da terapia medicamentosa em Pediatria é que cerca de 80% dos medicamentos utilizados são testados em adultos. Há carência de medicamentos parenterais com características e formulações específicas para crianças. Diante disso é necessário que a equipe de enfermagem realize o fracionamento de doses e rediluição dos medicamentos. Muitos profissionais apresentam dificuldade em realizar esses cálculos, o que pode gerar erros relacionados às doses administradas e, conseqüentemente, danos aos pacientes pediátricos (HARADA et al., 2012).

Um estudo feito em um hospital privado no sul do Brasil com o objetivo de avaliar o uso de medicamentos em pacientes pediátricos por meio da análise de 382 prontuários. Essa pesquisa revelou que foram prescritos de 1 a 11 medicamentos por paciente. A prescrição de quatro medicamentos por paciente foi mais frequente e as classes terapêuticas mais prescritas foram os analgésicos, antibacterianos, corticóides e antieméticos. Os medicamentos mais utilizados foram Ampicilina Sódica (24,9%); Dipirona (28,3%); Gentamicina (14,1%); Hidrocortisona (36,6%); Metoclopramida (21,7%); Paracetamol (77%); Penicilina Potássica (24,1%); Prednisona (12,3%); Ranitidina (11,3%). A maioria dos medicamentos foi prescrita por via oral, porém houve também grande número de administrações endovenosas (EV). Os medicamentos mais relacionados a erros foram Paracetamol e Gentamicina e a faixa etária que mais sofreu com doses erradas foi a dos recém-nascidos, por apresentarem uma rápida mudança de peso e estatura, o que influencia na prescrição de dosagem dos medicamentos (TONELLO et al., 2013).

Segundo Silva et.al., (2017), “a prescrição é o ponto de partida para o uso de medicamentos e um importante elo de comunicação escrita entre a equipe de saúde”. Por meio dela ocorre o preparo e a administração do medicamento pela equipe de Enfermagem.

Deste modo, características como ilegibilidade, uso de abreviações desconhecidas, informações incompletas (nome do prescritor, assinatura e número do registro no conselho profissional), falta de unidades na indicação de volume ou erros na escrita contribuem para a ocorrência de danos, o que contribui para a ocorrência de erros com evento adverso no paciente (SILVA et al., 2017; ROSA et al., 2009).

A forma farmacêutica dos medicamentos é um fator extremamente importante, pois a maioria deles tem diversas apresentações. Desse modo, a informação sobre a forma farmacêutica do medicamento deve constar na prescrição médica. O uso de abreviaturas pode

gerar confusão e dificuldade na compreensão da receita. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as abreviaturas podem ser utilizadas, desde que sejam padronizadas, por meio de uma lista elaborada e divulgada pela própria instituição. Na pediatria é necessário que se tenha maior precisão ao prescrever um medicamento, pois a sua dose é o fator crítico para ocorrência de eventos adversos (SILVA et al., 2017).

Um estudo realizado na farmácia de um hospital de referência de Minas Gerais que teve como objetivo analisar a prática das prescrições de medicamentos de alto risco e sua relação com a prevalência de erros de medicação no ambiente hospitalar mostrou que 45,7% do total foram escritas à mão. Das 47,0% prescrições, houve presença de erros no nome do paciente; em 33,7% houve dificuldades na identificação do prescritor e 19,3% se apresentavam-se pouco legíveis ou ilegíveis. De 7.148 medicamentos de alta vigilância prescritos, 3.177 apresentavam erros, em que 86,5% apresentavam omissão de informação. Os erros foram maiores nas prescrições de medicamentos como Heparina, Fentanil e Midazolam. Dos setores em que ocorreu a pesquisa, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a neurologia foram os setores em que houve o maior número de erros por prescrição. Houve também grande uso abreviaturas sem padronização (ROSA et al., 2009).

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, elaborado pelo Ministério da Saúde e ANVISA, surgiu como uma estratégia para reduzir ao máximo possível tais problemas. Tem como objetivo proporcionar técnicas seguras no uso e administração de medicamentos em serviços de saúde. O documento apresenta recomendações para prescrição de medicamentos, bem como intervenções para uma prescrição segura, a qual deve incluir os seguintes dados: identificação do paciente e do prescritor, data de nascimento do paciente, nome da instituição e escrita legível. Sendo assim, esse protocolo visa proporcionar a segurança do paciente na fase do uso de medicamentos (BRASIL, 2013b).

Diante disso, a presente pesquisa teve o objetivo de investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e os potenciais problemas relacionados ao processo de medicação a partir da análise das prescrições de medicamentos.

Esse é um tema complexo, que recentemente, foi proposto pela OMS, pelo documento ‘Medicação sem danos’ (WHO, 2017). Nele, as crianças são apresentadas como um dos grupos mais suscetíveis aos danos causados pelo uso de medicamentos, o que justifica a presente pesquisa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar as prescrições de medicamentos para crianças internadas em um hospital público de Palmas – TO.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar caracterização demográfica e clínica das crianças atendidas em um hospital público;
- Identificar o número médio de medicamentos prescritos para as crianças hospitalizadas;
- Apresentar os medicamentos prescritos com relação às suas classes terapêuticas;
- Identificar, nas prescrições de medicamentos, inadequações segundo o protocolo de ‘Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos’ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

### **3 MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de pesquisa e local do estudo**

Estudo transversal e retrospectivo, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa. O local do estudo foi o Hospital Infantil de Palmas (HIP), que apresenta 58 leitos ativos, de média e alta complexidade, destinados, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (SUS). O HIP é referência para tratamento de crianças de zero até doze anos incompletos, com seis setores: Internação Pediátrica, Emergência, Pronto Socorro, Isolamento, Centro Cirúrgico e Ambulatório. É um serviço de referência para os 139 municípios do Estado do Tocantins e recebe crianças dos estados circunvizinhos, como Maranhão, Bahia, Piauí, Goiás e Mato Grosso. O hospital possui um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atualmente constituído por um Enfermeiro e um Farmacêutico (SECRETARIA DO TOCANTINS, 2019).

#### **3.2 Aspectos Éticos**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) sob o CAAE 90998318.0.0000.5519 (ANEXO A). Os aspectos éticos contemplados na resolução 466/12 sobre diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados (BRASIL, 2012).

#### **3.3 Coleta de Dados**

##### **3.3.1 Período e Instrumentos de coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2019, durante três dias no período da tarde.

O instrumento para a coleta de dados denominado de ‘Prescrição da terapia medicamentosa’ (APÊNDICE A) é constituído por duas partes, sendo a primeira referente à caracterização demográfica e clínica de crianças hospitalizadas e à transcrição literal de medicamentos prescritos (nome do medicamento/princípio ativo, apresentação e via), que foram avaliados, por exemplo, quanto ao número (quantidade de itens) e às classes terapêuticas.

A segunda parte do instrumento foi construída com base no “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” e apresenta 27 itens (BRASIL, 2013b) (APÊNDICE A). As questões trazem questionamentos sobre a presença das seguintes informações nas prescrições: elaboração em formulário institucional (Q1); identificação da crianças de forma correta (Q2; Q3; Q4); dados sobre a internação (Q5; Q6); informações sobre

a condição de saúde do paciente (Q7; Q8); peso (Q9); características quanto ao uso dos medicamentos (Q10; Q11; Q25); integridade e estrutura das prescrições – legibilidade, rasuras, elaboração em um só um verso da folha (Q12; Q13; Q14); uso de abreviaturas (Q15; Q16; Q17); dados do médico (prescritor) (Q18); doses (Q19; Q20); doses fracionadas (Q21; Q22); diluentes (Q23; Q24); uso de expressões de linguagem (Q26); checagens (Q27).

As respostas eram compostas de alternativas “sim”, “não” e para algumas questões existiam as opções “não se aplica” ou “não foi possível obter esta informação”. As respostas “sim” são as esperadas, ou seja, que são adequadas e que mostram que a prescrição não apresenta características que possam levar ao erro; as respostas “não” são as negativas, ou seja, que indicam aspectos que podem induzir ao erro na terapia medicamentosa.

### 3.3.2 Amostras de Prescrições de Medicamentos

A coleta de dados ocorreu a partir de prescrições de medicamentos de crianças de zero a doze anos de idade, que estiveram hospitalizadas no HIP (TO), nos dias de coleta de dados. Tendo em vista que o HIP tem constantemente uma alta taxa de ocupação, a escolha do dia para a coleta de dados das prescrições foi aleatória. Obteve-se uma amostra de 54 prescrições, que já haviam sido executadas no dia anterior, o que permitiu a avaliação das checagens dos medicamentos.

Cada prescrição médica foi revisada por no mínimo dois membros da equipe de pesquisa. Em caso de dúvidas, quanto às inconsistências, um terceiro membro da equipe de pesquisa foi consultado. Os dados demográficos (sexo e data de nascimento) e clínicos das crianças (hipótese(s) diagnóstica(s) ou diagnóstico(s), que não constavam nos impressos das prescrições médicas, foram extraídos de outros documentos dos prontuários dos pacientes. Para o uso destas prescrições médicas, a pesquisadora apresentou o Termo de Compromisso de Utilização dos Dados (TCUD) (Apêndice B).

### 3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Faixa etária, de zero a doze anos incompletos, foi o único critério de inclusão (para seleção das prescrições de medicamentos). Foram excluídas quatro prescrições, às quais o pesquisador responsável e o membro da equipe de pesquisa não conseguiram acesso no momento da coleta de dados.

### 3.5 Análise dos Dados

Os dados foram armazenados em planilhas construídas no Microsoft Excel for Windows 2010® e os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva.

Os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) da OMS. A classificação ATC é dividida em cinco níveis. No 1º nível, os medicamentos são divididos em 14 grupos principais, segundo a estrutura anatômica; 2º nível – são os subgrupos terapêuticos; 3º e 4º nível – representam os subgrupos farmacológicos e químicos; 5º nível – refere-se à substância química. Neste estudo, os medicamentos serão classificados no nível 1 (grupos anatômicos e terapêuticos) e nível 5 (substância química), conforme o ATC. O Quadro 1 detalha os grupos anatômicos e terapêuticos da classificação ATC (WHO, 2012).

**Quadro 1** – Grupos anatômicos e terapêuticos correspondentes ao primeiro nível da classificação Anatomical-Therapeutic-Chemical. Palmas – TO, 2019.

<b>GRUPOS ANATÔMICOS E TERAPÊUTICOS</b> Classificação Anatomical-Therapeutic-Chemical (WHO, 2012)	
A	Aparelho digestivo e metabolismo
B	Sangue e órgãos e hematopoiéticos
C	Aparelho cardiovascular
D	Dermatológicos
G	Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais
H	Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas
J	Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico
L	Agentes anti-neoplásicos e imunomoduladores
M	Sistema músculo esquelético
N	Sistema Nervoso
P	Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes
R	Aparelho respiratório

S	Órgãos dos sentidos
V	Vários

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for ATC classification and DDD assignment.** Oslo, 2012.

As doenças apresentadas pelas crianças hospitalizadas foram classificadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID), conforme apresentado no quadro 2.

**Quadro 2** - Classificação e codificação das doenças correspondente ao Código Internacional de Doenças (CID). Palmas – TO, 2019.

<b>CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID)</b> Classificação e codificação das doenças	
<b>Códigos</b>	<b>Títulos</b>
A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.
C00-D48	Neoplasmas (tumores).
D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários.
E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.
G00-G99	Doenças do sistema nervoso.
H00-H59	Doenças do olho e anexos.
H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.
I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.
J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.
K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.
L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.
M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.
N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.
O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.
P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.
Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.
R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.
V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.

Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.
U00-U99	Códigos para propósitos especiais.

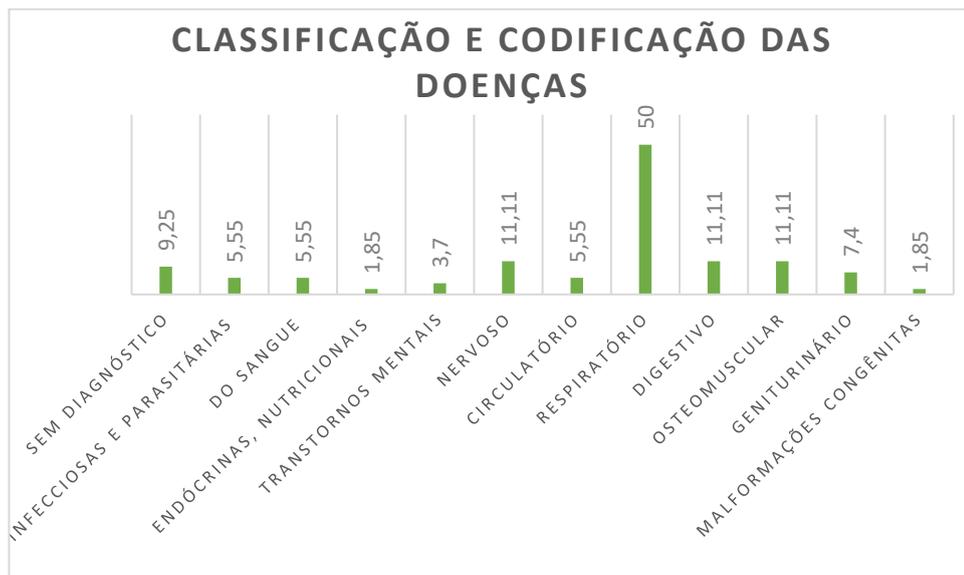
Fonte: DATASUS. **Apresentação do CID-10**. Brasil, 2008.

#### 4 RESULTADOS

Foram analisadas 54 prescrições de medicamentos de crianças, das quais cerca de 66% eram digitalizadas e as demais escritas manualmente, na íntegra ou parcialmente. Do total de prescrições, 16,67% foram consideradas ilegíveis.

As crianças cujas prescrições de medicamentos foram analisadas apresentavam média de idade de 3,11 anos (DP 3,22). A maioria das crianças era do sexo feminino (55,56%) e os seus diagnósticos estavam relacionados, predominantemente, ao sistema respiratório (50%), e aos sistemas digestivo, nervoso e osteomuscular com a mesma frequência (11,11%). No gráfico 1 os diagnósticos foram classificados e codificados, conforme o Código Internacional de Doenças (CID).

**Gráfico 1** – Diagnósticos de crianças hospitalizadas, segundo o Código Internacional de Doenças. Palmas – TO, 2019.



Fonte: elaboração do próprio autor

Dentre os motivos de internação mais comuns estão a pneumonia (88,89%), broncoespasmo (14,82%) seguido de atelectasia, sinusite e derrame pleural com a mesma frequência (7,4 %).

As crianças receberam em média 7,25 medicamentos por dia (DP 4,02). No quadro 3, segundo a classificação ATC/OMS (WHO, 2012), predominaram os medicamentos com ação no sistema nervoso (94,44%), aparelho digestivo (85,18%), seguidos do anti-infecciosos para uso sistêmico (68,51%).

**Quadro 3** – Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* dos medicamentos prescritos para crianças internadas em um hospital infantil público. Palmas – TO, 2019.

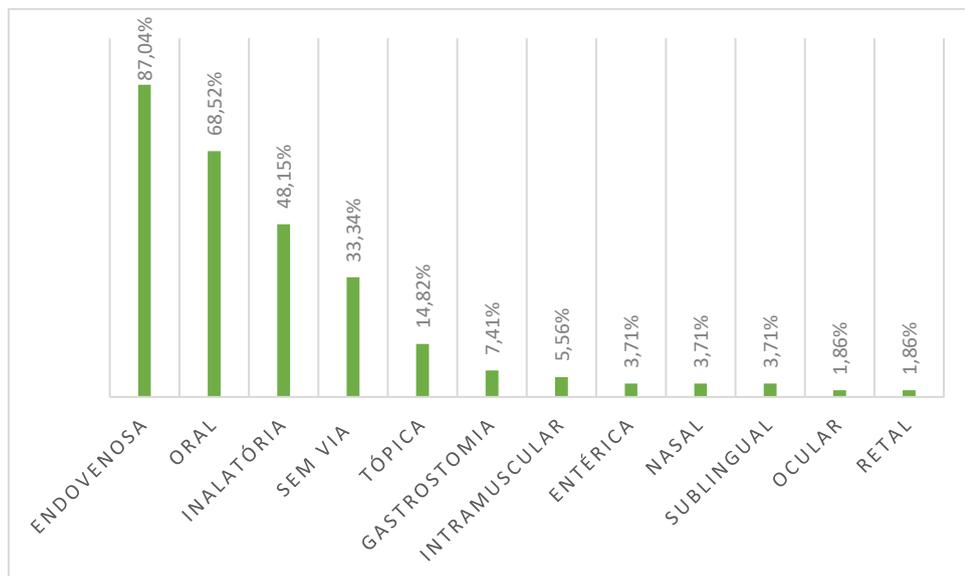
<b>Classificação ATC</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>A. Aparelho digestivo e metabolismo</b>	46	85,18
<b>B. Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	16	29,62
<b>C. Aparelho cardiovascular</b>	8	14,81
<b>D. Medicamentos dermatológicos</b>	6	11,11
<b>G. Aparelho genito-urinário e hormônios sexuais</b>	4	7,40
<b>H. Preparações hormonais sistêmicas</b>	20	37,03
<b>J. Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico</b>	37	68,51
<b>L. Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</b>	1	1,85
<b>M. Sistema musculoesquelético</b>	8	14,81
<b>N. Sistema nervoso</b>	51	94,44
<b>P. Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	4	7,40
<b>R. Aparelho respiratório</b>	25	46,29
<b>S. Órgãos dos sentidos</b>	3	5,55
<b>V. Vários</b>	4	7,40

Fonte: elaboração do próprio autor.

Os principais medicamentos utilizados de ação do sistema nervoso foram: Dipirona (75,93%); Paracetamol (14,82%); Fenobarbital (9,26%) e por último Tramal, Hixizine e Midazolam com a mesma frequência (7,41%). Já os do aparelho digestivo foram: Simeticona (35,9%); Ondansetrona e Ranitidina com a mesma porcentagem (20,38%) e Bromoprida (14,82%). E por fim, os anti-infecciosos para uso sistêmico (antibióticos) foram: Ampicilina (22,23%); Ceftriaxona (20,38%) e Gentamicina (9,26%).

O gráfico 2 apresenta as vias de administração dos medicamentos prescritos para as crianças hospitalizadas. A via endovenosa (presente em 87,04% das prescrições) foi a mais utilizada, seguida da via oral (68,52%) e da inalatória (48,15%). Cerca de um terço das prescrições apresentavam, ao menos, algum item sem via de administração; esta omissão da via ocorreu predominantemente para os corticoides, medicamentos com ação no sistema nervoso, anti-infecciosos e antiparasitários.

**Gráfico 2** – Vias de administração utilizadas nas prescrições para a administração de medicamentos em crianças internadas em um hospital infantil público. Palmas – TO, 2019.



Fonte: elaboração do próprio autor.

A avaliação da adequação das prescrições médicas foi realizada por meio de um instrumento com 27 questões, para as quais a resposta ‘sim’ indicava conformidade com o Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013).

Conforme a tabela 1, as questões que mostraram maior adequação das prescrições foram: Q2 (96,3%); Q16 (90,74%); Q5(88,89%); Q21 e Q22 (87,04%). As questões que apresentaram maior inadequação foram: Q4 (94,44%); Q7 (90,75%) e Q25 (88,89%).

**Tabela 1** – Análise das prescrições de medicamentos para crianças hospitalizadas, segundo ‘Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos’. Palmas – TO, 2019.

---

**Check list do instrumento “prescrição da terapia medicamentosa”**

---

	<b>Não n</b>	<b>%</b>	<b>Sim n</b>	<b>%</b>	<b>Não se aplica n</b>	<b>%</b>
<b>Q1. A prescrição médica foi realizada em formulário institucional, com o nome do hospital?</b>	20	37,03	34	62,97	-	-
<b>Q2. O nome da criança na prescrição médica está completo e sem abreviações?</b>	2	3,7	52	96,3	-	-
<b>Q3. A prescrição médica contém a data de nascimento da criança (ou idade)?</b>	9	16,67	45	83,33	-	-
<b>Q4. A prescrição médica contém o nome da mãe ou responsável pela criança?</b>	51	94,44	3	5,56	-	-
<b>Q5. A prescrição médica contém data e hora da prescrição?</b>	6	11,11	48	88,89	-	-
<b>Q6. A prescrição médica contém data de internação?</b>	27	50	27	50	-	-
<b>Q7. A prescrição médica contém informações sobre alergia medicamentosa ou a alimentos?</b>	49	90,75	5	9,25	-	-
<b>Q8. A prescrição médica contém informações sobre doença(s) de base?</b>	33	61,11	21	38,89	-	-
<b>Q9. Consta o peso corporal atual da criança (ou área corpórea/ superfície corpórea)?</b>	21	38,89	33	61,11	-	-

Continua

---

**Check list do instrumento “prescrição da terapia medicamentosa”**

---

	<b>Não n</b>	<b>%</b>	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não se aplica n</b>	<b>%</b>
<b>Q10. A prescrição médica contém dia de utilização do medicamento (quando necessário)? Ex. D1/D10 do antibiótico XX</b>	8	14,81	38	70,38	8	14,81
<b>Q11. A prescrição médica contém medicamentos já utilizados anteriormente à hospitalização?</b>	37	68,52	10	18,51	7	12,97
<b>Q12. A prescrição médica está legível?</b>	9	16,67	45	83,33	-	-
<b>Q13. A prescrição médica está livre de rasuras?</b>	19	35,19	35	64,81	-	-
<b>Q14. A prescrição médica está somente em um verso?</b>	5	9,26	49	90,74	-	-
<b>Q15. A prescrição está livre de abreviaturas?</b>	36	66,67	18	33,33	-	-
<b>Q16. A prescrição está livre de abreviaturas “U” (unidades) e/ou “UI” (unidades internacionais)?</b>	5	9,26	49	90,74	-	-
<b>Q17. A prescrição médica está livre da abreviatura “IV” (intravenosa)</b>	20	37,03	34	62,97	-	-
<b>Q18. Consta a identificação completa do prescriptor (médico) na prescrição (nome completo, número do registro profissional e assinatura)?</b>	8	14,81	46	85,19	-	-
<b>Q19. No caso de doses inferiores a 1 (um) a dose foi registrada com o zero precedendo as expressões decimais (ex. 0,1 mg)?</b>	2	3,7	42	77,79	10	18,51

Continuação

## Check list do instrumento “prescrição da terapia medicamentosa”

	<b>Não n</b>	<b>%</b>	<b>Sim n</b>	<b>%</b>	<b>Não se aplica n</b>	<b>%</b>
--	------------------	----------	------------------	----------	----------------------------	----------

<b>Q20. Para doses maiores que 1 (um), a dose foi registrada sem o zero após o número inteiro?</b>	10	18,51	42	77,79	2	3,7
<b>Q21. Existem doses fracionadas em que o registro foi feito com o uso de vírgula?</b>	7	12,97	47	87,03	-	-
<b>Q22. Existem doses fracionadas em que o registro foi feito SEM o uso do ponto (“.”)?</b>	7	12,97	47	87,03	-	-
<b>Q23. Para os medicamentos endovenoso, intramuscular e subcutâneo foi prescrito o tipo de diluente?</b>	35	64,81	19	35,19	-	-
<b>Q24. Para os medicamentos endovenoso, intramuscular e subcutâneo foi prescrito o volume de diluente?</b>	39	72,22	15	27,78	-	-
<b>Q25. Para os medicamentos endovenosos a velocidade e tempo de infusão foram prescritos?</b>	48	88,89	6	11,11	-	-
<b>Q26. A prescrição está livre de expressões como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério medico”, “se necessário” sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso?</b>	44	81,49	10	18,51	-	-
<b>Q27. A prescrição médica está devidamente checada*? (medicamentos foram administrados e o horário assinado)</b>	40	74,08	14	25,92	-	-

Fonte: elaboração do próprio autor

Conclusão

## 5 DISCUSSÃO

O uso de medicamentos em crianças é um assunto importante e que requer atenção dos profissionais de saúde, tendo em vista que, são poucos os ensaios clínicos realizados para testar medicamentos pediátricos, pois tais testes em crianças envolvem importantes questões éticas e de segurança que ainda precisam ser discutidas em equipe multiprofissional. Deste modo, os medicamentos utilizados para crianças, em sua maioria, não foram testados para elas, ou seja, não houve constatação prévia da eficácia e segurança para a população pediátrica. As crianças são chamadas de “órfãos da terapia medicamentosa” devido à falta de estudos, com esta temática, para essa faixa etária (THOMASI e VARELLA, 2018).

A média de idade no presente estudo (3,11 anos, DP 3,22) foi similar a de outros com crianças hospitalizadas, como de Emyinumaru et al. (2019), que teve média de 2,9 anos. Na primeira infância (de zero a seis anos) as crianças são mais suscetíveis às doenças, tendo em vista, a imaturidade do sistema imunológico, deste modo, crianças nessa faixa etária são as que mais precisarão de atendimento hospitalar (EMYINUMARU et al., 2019).

Os diagnósticos prevalentes na presente pesquisa estiveram relacionados ao sistema respiratório, informação também encontrada em outros estudos com crianças hospitalizadas (EMYINUMARU et al., 2019). Em Tonello et al. (2013), a pneumonia correspondeu à 38,74% das internações. Um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) na Bahia teve objetivo de identificar quais as principais doenças respiratórias responsáveis pelas internações e concluiu que a pneumonia destacou-se como diagnóstico mais frequente (37,7%), responsável também pela maior parte dos óbitos, que foram cerca de 60% (ANDRADE et al., 2016).

Em outro estudo realizado no setor de emergência pediátrica do Uruguai, das infecções respiratória agudas identificadas no hospital, evidenciou-se a pneumonia em 54,4% das crianças, o que mostra a relação entre este diagnóstico e a hospitalização na infância (SEHABIAGUE et al., 2012).

Ferreira et al. (2013) citam que os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) junto aos analgésicos estão entre os mais prescritos para crianças, os quais pela classificação ATC possuem ação no sistema nervoso. Seu estudo apresenta que, entre os analgésicos prescritos, foi alta a prevalência do uso de Dipirona e Paracetamol, resultado similar à da presente investigação. O Paracetamol apresenta boa aplicabilidade antipirética e deve ser de primeira escolha para tratar febre infantil, apesar da sua potencial toxicidade. No estudo de Tonello et

al. (2013) os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados, com destaque também para o Paracetamol. O motivo para a ampla utilização desses medicamentos pode se dar pela existência da cultura de prevenção e tratamento de dor e febre de forma rápida, fato esse destacado pelo autor.

Os anti-infecciosos de uso sistêmico estiveram presentes em cerca de 69% das prescrições. Outros estudos em pediatria apontaram a relevante frequência na prescrição de antibióticos (ANDRADE et al., 2010; TONELLO et al., 2013, EMYINUMARU et al., 2019). O uso de antimicrobianos em crianças demanda cuidados como o fracionamento das doses para administração, bem como, pelos riscos de ocorrência de reações adversas e/ou de resistência bacteriana (EMYINUMARU et al., 2019; ANDRADE et al., 2010).

Neste estudo, as crianças receberam em média 7,25 medicamentos (DP 4,02), resultado superior a de outros estudos como do autor Ferreira et al.(2013) (média de 2,9 medicamentos), Andrade et al., (2010) (média de 2,2 medicamentos), Tonello et al. (média de 4 medicamentos) e no de Araújo e Uchôa (2011) (média de 4,47 medicamentos). As características das crianças hospitalizadas, como diagnóstico e gravidade podem justificar tais diferenças. Em geral, situações de maior gravidade estão relacionadas ao uso de polifarmácia, o que pode contribuir para a maior ocorrência de interações medicamentosas e de reações adversas aos medicamentos (SILVÉRIO e LEITE, 2010).

Doenças do aparelho respiratório foram as maiores causas de internação; entretanto os medicamentos mais utilizados apresentam ação no sistema nervoso central. Dentre estes estão dipirona e paracetamol, empregados para efeito analgésico e antipirético, uma vez que febre e dor ocorrem com as infecções respiratórias. Esses dados também foram encontrados em outro estudo, em que o principal motivo de internação foram doenças do sistema respiratório (pneumonia) e a classe medicamentosa mais utilizada foi a dos analgésicos, com destaque para o Paracetamol (TONELLO et al., 2013).

A via de administração mais utilizada foi a endovenosa (EV) para diversos medicamentos, dado consonante com de outras pesquisas com crianças hospitalizadas. Neste estudo, cerca de 89% das crianças apresentaram diagnóstico de pneumonia, que requer tratamento com antimicrobianos por via endovenosa. A via endovenosa é a mais utilizada na terapia medicamentosa em ambiente hospitalar, pois permite ação rápida do medicamento, porém deve ser usada com cautela, principalmente em crianças hospitalizadas que são mais

vulneráveis às reações adversas medicamentosas (EMYINUMARU et al., 2019; TONELLO et al., 2013).

Na presente pesquisa as vias oral e inalatória aparecem em segundo e terceiro lugares, respectivamente, sendo a oral mais utilizada para medicamentos do aparelho digestivo e a inalatória para os do aparelho respiratório, com o uso dos fármacos Fenoterol (Berotec®) e Ipratrópio (Atrovent®). Cerca de 33% das prescrições de medicamentos apresentavam itens sem via de administração, fato que pode contribuir para a ocorrência de erros no processo de medicação (BRASIL, 2013b).

A falta de informações acerca dos medicamentos na prescrição pode interferir na comunicação entre os profissionais, podendo levá-los a erros durante a terapia medicamentosa. No estudo de Silvério e Leite (2010), houve ausência de informações quanto à forma farmacêutica (64%), dose (22%) e via de administração (84%). No presente estudo, os fármacos que mais apresentaram omissão de informações foram os de ação no sistema nervoso e anti-infecciosos, em geral, os mais prescritos.

Segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, para que se tenha uma prescrição medicamentosa segura é preciso constar na prescrição: identificação do paciente, do prescritor, da instituição, data de realização; legibilidade; ausência de abreviaturas ou que estas sejam padronizadas pela instituição; dose do medicamento; indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos; ausência de expressões vagas; posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração (BRASIL, 2013b).

As questões Q2 (O nome da criança na prescrição médica está completo e sem abreviações?), Q16 (A prescrição está livre de abreviaturas “U” (unidades) e/ou “UI” (unidades internacionais)?), Q5 (A prescrição médica contém data e hora da prescrição?), Q21 (Existem doses fracionadas em que o registro foi feito com o uso de vírgula?) e Q22 (Existem doses fracionadas em que o registro foi feito SEM o uso do ponto (“.”)?) foram as que apresentaram as repostas mais satisfatórias dentre as prescrições.

Isso demonstra que a maior parte das prescrições possui o nome das crianças completo e sem abreviações, está livre de abreviaturas de unidades (U) e/ou unidades internacionais (UI), contém data e hora, e que, na mesma proporção, as doses fracionadas foram registradas com o uso de vírgula e sem uso do ponto. Estes dados, segundo o protocolo, são essenciais para a segurança das prescrições medicamentosas.

As questões que apresentaram mais respostas inadequadas foram Q4 (A prescrição médica contém o nome da mãe ou responsável pela criança?), Q7 (A prescrição médica contém informações sobre alergia medicamentosa ou a alimentos?) e Q25 (Para os medicamentos endovenosos a velocidade e tempo de infusão foram prescritos?).

Ou seja, a maior parte não contém o nome da mãe ou responsável, não contém informações sobre alergia ao medicamento ou a alimentos, bem como não possui velocidade e tempo de infusão registrados para os medicamentos endovenosos. Além disso, é recomendado que os dados dos pacientes estejam registrados em formulários próprios da instituição hospitalar, o que indica a autenticidade do documento (BRASIL, 2013b); entretanto tal prática não foi verificada em mais de 50% das prescrições deste estudo.

Sobre os dados de internação, 11,11% não apresentavam data e hora da prescrição e data de internação. É imprescindível que a data da prescrição esteja presente, pois indica sua validade e permite que ocorra a administração de medicamento adequado à condição clínica do paciente (BRASIL, 2013b).

A transcrição da presença de alergia do paciente é um item bastante relevante. No estudo, cerca de 91% das prescrições não apresentavam esse registro, dado preocupante e que impossibilita a análise farmacêutica das prescrições e pode permitir a dispensação e administração de medicamentos possivelmente nocivos às crianças alérgicas. Este tipo de falha na prescrição de medicamentos precisa ser corrigido, pois pode levar ao prejuízo do tratamento, aumento do tempo de internação e até à morte (BRASIL, 2013b).

Em 61,11% das prescrições não constam informações sobre as doenças base, o que não contribui para a assistência segura ao paciente. No estudo de Abrantes et al. (2008) houve registro das comorbidades em apenas quatro prontuários (2,1%), mostrando que essa prática ocorre raramente.

O peso é outro dado importante que deve estar presente em prescrições medicamentosas pediátricas, pois influencia nas doses e fracionamento de medicamentos (BRASIL, 2013b). Neste estudo, 38,89% das prescrições não apresentavam registro do peso. No estudo de Araújo e Uchôa (2011), realizado em um hospital pediátrico público e de ensino, o peso das crianças esteve ausente em apenas 19,56% das prescrições.

Emyinaru et al. (2019) realizaram seu estudo em um hospital filantrópico privado de grande porte no sul do Brasil, em que as prescrições analisadas não apresentavam registro do

peso. Tais autores enfatizam a importância do peso corporal, pois é essencial para a realização de cálculos para obtenção de doses adequadas para crianças. No estudo de Abrantes et al. (2008) realizado em unidades de serviço público de saúde de Belo Horizonte, a informação sobre o peso estava ausente em cerca de 40% dos prontuários. O resultado do estudo mostra-se alarmante, pois o peso é um item essencial para a preparação de doses em pediatria e para o acompanhamento do crescimento infantil.

Quanto ao período de utilização dos medicamentos (registro do dia de utilização), 70,38% das prescrições médicas contém o referido item, o que indica que a maioria dos prescritores sabe da importância desta informação, principalmente para os anti-infecciosos. Após administrada suas primeiras doses as bactérias mais frágeis começam a ser eliminadas e os sintomas melhoram, porém se houver suspensão antes de um prazo corretamente estipulado, as bactérias mais resistentes que continuam vivas começam a se multiplicar e os sintomas reaparecem (BRASIL, 2015). A correta identificação com os dias de início e fim de determinada prescrição medicamentosa contribui para uma adequada assistência de saúde.

A reconciliação medicamentosa é um processo de obtenção e criação de uma lista completa dos medicamentos que o paciente faz uso (nome, dosagem, frequência e via de administração), que é comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais e alta hospitalar. Essa prática visa aperfeiçoar a utilização dos medicamentos em todos os pontos do cuidado e de diminuir a ocorrência de erros de medicação por meio da redução de divergências nas prescrições, como duplicidade ou omissão de fármacos. O presente estudo também mostrou que a equipe precisa considerar a realização da reconciliação medicamentosa, o que propicia a diminuição da ocorrência de erros durante a terapia medicamentosa por meio da redução de discrepâncias nas prescrições, como as citadas acima (SANTOS et al., 2019).

No estudo de Lindenmeyer, Goulart e Hegele (2013) houve cerca de 53% de discrepâncias entre as prescrições de medicamentos no hospital e as prescrições seguidas pelos pacientes/responsáveis em casa. Isso demonstra o quanto a prática de reconciliação é importante para identificação de erros.

A velocidade e tempo de infusão dos medicamentos endovenosos devem constar nas prescrições, pois esse fator pode estar ligado às causas de reações adversas. As recomendações do fabricante e as características do medicamento, bem como, de cada paciente devem ser observadas para a sua infusão segura (BRASIL, 2013b). No estudo de Belela, Pedreira e

Peterlini (2011) a ocorrência de erros relacionados à velocidade de infusão correspondeu à 15,8% dos erros de medicação identificados. Outros autores mencionam possíveis problemas que a incorreta velocidade de infusão pode gerar, a depender do medicamento a ser utilizado, que pode ser perda do acesso venoso e/ou a necrose tecidual (NÉRI et al., 2011).

Quanto à integridade e estrutura das prescrições, a maior parte era digitalizada, porém 16,67% das prescrições manuscritas apresentavam-se ilegíveis. Segundo Silvério e Leite (2010): "...a legibilidade das prescrições é peça chave para o bom entendimento e cumprimento da terapia". Outros autores, Araújo e Uchôa (2011), sobre este tema dizem que a letra ilegível contribui diretamente para o erro de medicação.

Araújo e Uchôa (2011) trazem que em apenas 3,14% de suas prescrições analisadas apresentavam-se ilegíveis. Vale destacar que o hospital pediátrico em questão, era de caráter público e de ensino, o que pode ter contribuído para um resultado mais satisfatório, comparado ao da presente pesquisa. As rasuras, assim como, a letra ilegível pode contribuir para o erro no processo de medicação. Além disso, a prescrição de medicamentos deve ser elaborada apenas em um lado do impresso próprio para tal finalidade, o que reduz o risco de omissão de doses (BRASIL, 2013b).

As abreviaturas são utilizadas nas prescrições com o intuito de melhorar a comunicação entre os profissionais, pois facilitam a leitura, porém podem gerar interpretações erradas, levando aos erros. Devem ser evitadas ao mínimo possível, tanto em prescrições manuais quanto digitadas (ISMP, 2013). Há abreviaturas que são similares e podem contribuir para o erro. Caso a instituição opte por utilizar algumas abreviaturas, deve haver uma lista padronizada pela instituição, a qual deve ser conhecida por todos os profissionais envolvidos no processo de medicação (BRASIL, 2013). Nesse estudo, um terço das prescrições apresentaram abreviaturas, índice que ainda precisa ser reduzido e/ou a instituição precisa circular listas com as abreviações padronizadas para que todos os profissionais as conheçam.

Em relação às abreviaturas U e UI, o protocolo do Ministério da Saúde indica que nunca sejam utilizadas, pois podem ser confundidas com o numeral zero e contribuir para a administração de doses maiores. Em vez de sua utilização, é proposto que se escreva o nome "unidade" e unidades internacionais" por extenso. Neste estudo 9,26% apresentavam esse elemento, inadequação que precisa ser corrigida. Quanto às abreviaturas utilizadas para via de administração, é indicado que se utilize a de endovenosa (EV) em vez de intravenosa (IV), pois pode-se interpretar erroneamente IV pela sigla de intramuscular (IM). A ocorrência da

utilização da sigla IV, no presente estudo, ainda é alta, o que requer adequações (BRASIL, 2013b).

Na prescrição é imprescindível que se tenha a identificação do prescritor: nome completo, número de registro do conselho profissional e sua assinatura, podendo ser manuscrito ou por meio de carimbo com os devidos dados de identificação, devendo ser legível para que garanta a fidelidade da prescrição. No presente estudo esse item esteve ausente em 14,81%, sendo algo que precisa ser melhorado, pois essa inadequação não deveria ocorrer ou ser próxima de zero (BRASIL, 2013b). No estudo Araújo e Uchôa (2011), realizado no setor de farmácia de um hospital de pediatria, que buscou analisar segundas vias das prescrições dos pacientes hospitalizados, identificou que a ausência do carimbo ocorreu em 80% das prescrições, o que leva à dificuldade de identificação do prescritor, o que pode comprometer a segurança do processo de medicação e a legalidade das prescrições médicas.

Em relação às doses fracionadas, cerca de 26% foram registradas sem o uso de vírgula e com uso de ponto. Destaca-se que é importante que os profissionais observem se a vírgula está bem posicionada, para evitar erros de doses. Doses com esses elementos devem ter uma atenção redobrada, com dupla checagem prescritor-farmacêutico e entre membros da equipe de Enfermagem, no momento do preparo e administração dos medicamentos. A omissão do zero antes da vírgula e o uso de zero após a vírgula para expressar números inteiros pode ser confundido se a vírgula estiver pouco evidente, levando aos erros. Por isso, recomenda-se que essa prática deve ser evitada, pois pode levar ao erro de 10 vezes na dose prescrita (BRASIL, 2013b; ISMP, 2013).

A prescrição de diluentes e seus respectivos volumes para medicamentos por via endovenosa, intramuscular e subcutânea é necessária e representa outro tópico que precisa ser aprimorado no estudo em questão. O protocolo do MS preconiza que medicamentos, com tais vias de administração, devem apresentar informações acerca do diluente. No presente estudo, houve baixa adesão a essa prática, o que pode levar a um prejuízo da estabilidade e eficácia do medicamento e, conseqüentemente, a perda da sua ação farmacológica (BRASIL, 2013b).

As expressões como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério medico”, “se necessário” estiveram presentes na maioria das prescrições e, segundo o protocolo da ANVISA, é proibido o uso de tais expressões, sendo um fator que reduz a segurança do paciente (BRASIL, 2013b).

Segundo Volpatto et al. (2017), a dupla checagem é uma ação essencial para prevenção de erros durante as etapas da terapia medicamentosa. A maioria das prescrições não foram checadas adequadamente, o que é preocupante, pois há presença de medicamentos potencialmente perigosos, em que as doses devem ser conferidas por meio da dupla checagem, tanto na farmácia, como pela enfermagem ao receber o medicamento e antes da administrá-lo (BRASIL, 2013b).

O presente estudo pode inspirar a realização de outras investigações sobre o tema, tendo em vista a sua relevância e as constantes inadequações das prescrições de medicamentos nos serviços de saúde, as quais podem contribuir para os erros da assistência em saúde.

Uma limitação deste estudo foi a quantidade de prontuários utilizados, tendo em vista que o tipo de pesquisa foi transversal, escolha realizada pelo curto período de tempo para a coleta de dados. Outra questão foi o limitado número de estudos similares para a discussão dos dados.

## 6 CONCLUSÃO

As prescrições de medicamentos foram feitas para crianças predominantemente do sexo feminino, com média de idade de 3,11 anos, cuja principal causa de internação foi a pneumonia. As crianças, cujas prescrições foram avaliadas, receberam em média 7,25 medicamentos por dia, ou seja, faziam uso de polifarmácia. Dentre os medicamentos prescritos predominaram os que apresentam ação no sistema nervoso, aparelho digestivo, seguidos do anti-infecciosos para uso sistêmico.

As questões Q2 (O nome da criança na prescrição médica está completo e sem abreviações?), Q16 (A prescrição está livre de abreviaturas “U” (unidades) e/ou “UI” (unidades internacionais)?), Q5 (A prescrição médica contém data e hora da prescrição?), Q21 (Existem doses fracionadas em que o registro foi feito com o uso de vírgula?) e Q22 (Existem doses fracionadas em que o registro foi feito SEM o uso do ponto (“.”)?) do instrumento, que avaliaram a prescrição de medicamentos, foram as que apresentaram as repostas mais satisfatórias. Isso significa que a maior parte das prescrições possuía o nome das crianças completo e sem abreviações, estava livre de abreviaturas de unidades (U) e/ou unidades internacionais (UI), continha data e hora, e que, na mesma proporção, as doses fracionadas foram registradas com o uso de vírgula e sem uso do ponto.

As questões que apresentaram mais respostas inadequadas foram Q4 (A prescrição médica contém o nome da mãe ou responsável pela criança?), Q7 (A prescrição médica contém informações sobre alergia medicamentosa ou a alimentos?) e Q25 (Para os medicamentos endovenosos a velocidade e tempo de infusão foram prescritos?). Ou seja, a maior parte não contém o nome da mãe ou responsável, não contém informações sobre alergia ao medicamento ou a alimentos, bem como não possui velocidade e tempo de infusão registrados para os medicamentos endovenosos.

O estudo identificou a existência de inadequações nas prescrições de medicamentos em um hospital infantil, que podem contribuir para a ocorrência de erros durante a terapia medicamentosa, o que revela a necessidade de capacitação dos profissionais para que as inconsistências encontradas sejam corrigidas.

A segurança do paciente envolve a adoção de um conjunto de práticas para que ocorra a diminuição ou eliminação de riscos ou ainda a prevenção de eventos adversos no cuidado à saúde que podem causar danos ao paciente, como prolongamento de internações ou até a morte. É preciso que os profissionais e equipes sejam protagonistas no processo cuidado ao paciente,

cumprindo Políticas Públicas ou criando novas, se necessário, para garantir uma assistência de saúde mais segura.

O trabalho em equipe é influenciado pela comunicação entre os profissionais, sendo fundamental para um cuidado à saúde seguro, em que falhas nesses processos são os principais fatores que contribuem para os erros de medicação com eventos adversos.

É fundamental que os profissionais de saúde, envolvidos no processo de medicação, reconheçam as falhas encontradas e percebam a necessidade de mudanças, bem como a importância do trabalho em equipe, para uma assistência à saúde da criança mais segura.

## REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 711-720, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- ANDRADE, V. N. D. et al. Perfil das internações por causas respiratórias em duas unidades de terapia intensiva pediátricas em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 250-262, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Desktop/2020-1-15370-1-10-20170913.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.
- ANDRADE, K. V. F. et al. Indicadores do uso de medicamentos na atenção pediátrica em Feira De Santana (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 333-347, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/39/39>>. Acesso em: 8 out. 2019.
- ARAÚJO, P. T. B.; UCHÔA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1107-1114, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700042](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700042)>. Acesso em: 10 out. 2019.
- BELELA, A. S. C.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S. Erros de medicação em pediatria. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 563-569, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000300022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300022)>. Acesso em: 10 mai. 2019
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, de 1 de abril de 2013a.
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Anexo 03: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466. Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.
- \_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Uso de antibióticos – orientações. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasil, 2015. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/dicas-em-saude/2128-uso-correto-de-antibioticos>>. Acesso em: 20 de nov. de 2019.

DATASUS. **Apresentação do CID-10**. Brasil, 2008. Disponível em: <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em: 22 de setembro de 2019.

DE SOUZA, T. L. V. et al. Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-7, mai. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100404&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100404&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 mai. 2019

EMYINUMARU, F. et al. Perfil e adequação do uso de antibacterianos em crianças internadas em hospital geral no sul do Brasil. **Ver. Paul. Pediatr.**, v. 37, n. 1, p. 27-33, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822019000100027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000100027)>. Acesso em: 4 nov. 2019.

FERREIRA, T. R. et al. Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3695-3704, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200025)>. Acesso em: 6 nov. 2019.

HARADA, M. J. C. S. al. Segurança na administração de medicamentos em pediatria. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 639-642, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400025)>. Acesso em: 29 de mar. de 2019.

INSTITUTO PARA PRATICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS (ISMP). Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos. **Boletim ISMP**, v. 4, n. 2, p. 2317-2312, Junh. 2015. Disponível em: <<https://www.ismpbrasil.org/site/wpcontent/uploads/2015/07/V4N2.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2019.

LINDENMEYER, L. P. ; GOULART, V. P. ; HEGELE, V. Reconciliação medicamentosa como estratégia para a segurança do paciente oncológico - resultados de um estudo piloto. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 51-55, 2013. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/v1/public/artigos/2013040408000469BR.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

NÉRI, E. D. R. et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Rev. Assoc. Med. Bra.**, v. 57, n. 3, p. 306-314, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n3/v57n3a13.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ROSA, M. B. et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev Saúde Pública [online]**, v. 43, n. 3, p. 490-498, abr. 2009. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2009.v43n3/490-498/>>. Acesso em: 29 de mar. de 2019.

SEHABIAGUE, G. et al. Infecciones respiratorias agudas graves del niño y su impacto en la demanda asistencial. **Arch. Pediatr. Urug.**, v. 83, n. 1, p. 7-12, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492012000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492012000100003)>. Acesso em: 18 nov. 2019

SANTOS, C. O. et al. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 368-377, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200368](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200368)>. Acesso em: 20 nov. 2019

SECRETARIA DE SAÚDE DO TOCANTINS. **Hospitais**. Disponível em: <<http://saude.to.gov.br/>>. Acesso em: 22 de mai. 2019.

SILVA, J. S. D. et al. Erros de prescrição e administração envolvendo medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Enferm. UFPE on-line.**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3707-3017, out. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Desktop/13807-69808-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: Uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 6, p. 675-80, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n6/v56n6a16.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019

THOMASI, T.Z.; VARELLA, M.D. A proteção integral dos órfãos terapêuticos: A vulnerabilidade da saúde das crianças no desenvolvimento de novos medicamentos. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 20, n. 40, p.143-189, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/17988>>. Acesso em: 04 nov. 2019

TONELLO, P. et al. Avaliação do uso de medicamentos em uma unidade pediátrica de um hospital privado do sul do Brasil. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 34, n.1, p. 101-108, 2013. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/view/2150/1369](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/2150/1369)>. Acesso em: 11 mai. 2019.

VOLPATTO, B. M. et al. Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45132>>. Acesso em: 06 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for ATC classification and DDD assignment**. Oslo, 2012.

\_\_\_\_\_. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva, 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE PESQUISA

#### TÍTULO - INSTRUMENTO DE PRESCRIÇÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

INSTRUMENTO 1 – 1ª PARTE	
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES (FONTE: prontuário)	
<b>Iniciais do Paciente:</b>	<b>Nº de registro na pesquisa:</b>
<b>Data Nascimento:</b> /    /	<b>Sexo:</b> ( ) masculino ( ) feminino
<b>Diagnósticos ou hipóteses diagnósticas:</b>	
TRANSCRIÇÃO LITERAL DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS (FONTE: prescrição médica)	
<b>Data da prescrição transcrita:</b> /    /	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

<b>INSTRUMENTO 1 – 2ª PARTE</b>	
<b>AVALIE E COMPLETE AS SEGUINTE QUESTÕES SOBRE AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS</b>	
1.	A prescrição médica foi realizada em formulário institucional, com o nome do hospital? ( ) sim ( ) não
2.	O nome da criança na prescrição médica está completo e sem abreviações? ( ) sim ( ) não
3.	A prescrição médica contém a data de nascimento da criança (ou idade)? ( ) sim ( ) não
4.	A prescrição médica contém o nome da mãe ou responsável pela criança? ( ) sim ( ) não
5.	A prescrição médica contém data e hora da prescrição? ( ) sim ( ) não
6.	A prescrição médica contém data de internação? ( ) sim ( ) não
7.	A prescrição médica contém informações sobre alergia medicamentosa ou a alimentos? ( ) sim ( ) não
8.	A prescrição médica contém informações sobre doença(s) de base? ( ) sim ( ) não
9.	Consta o peso corporal atual da criança (ou área corpórea/ superfície corpórea)? ( ) sim ( ) não
10.	A prescrição médica contém dia de utilização do medicamento (quando necessário)? Ex. D1/D10 do antibiótico XX ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica
11.	A prescrição médica contém medicamentos já utilizados anteriormente à hospitalização? ( ) sim ( ) não ( ) não foi possível obter esta informação
12.	A prescrição médica está legível? ( ) sim ( ) não
13.	A prescrição médica contém rasuras? ( ) sim ( ) não
14.	A prescrição médica possui itens prescritos na frente e no verso? ( ) sim ( ) não
15.	Existem medicamentos prescritos com o uso de abreviaturas? ( ) sim ( ) não Se sim, quais: _____
16.	A prescrição contém abreviaturas “U” (unidades) e/ou “UI” (unidades internacionais)? ( ) sim ( ) não
17.	A prescrição médica contém a abreviatura “IV” (intravenosa)? ( ) sim ( ) não
18.	Consta a identificação completa do prescritor (médico) na prescrição (nome completo, número do registro profissional e assinatura)? ( ) sim ( ) não
19.	No caso de doses inferiores a 1 (um) a dose foi registrada com o zero precedendo as expressões decimais (ex. 0,1 mg)? ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica/ não prescrito
20.	Para doses maiores que 1 (um), a dose foi registrada sem o zero após o número inteiro? ( ) sim ( ) não ( ) não se aplica/ não prescrito
21.	Existem doses fracionadas em que o registro foi feito com o uso de vírgula? ( ) sim ( ) não
22.	Existem doses fracionadas em que o registro foi feito com o uso do ponto (“.”)? ( ) sim ( ) não
23.	Para os medicamentos endovenoso, intramuscular e subcutâneo foi prescrito o tipo de diluente? ( ) sim ( ) não
24.	Para os medicamentos endovenoso, intramuscular e subcutâneo foi prescrito o volume de diluente? ( ) sim ( ) não
25.	Para os medicamentos endovenosos a velocidade e tempo de infusão foram prescritos? ( ) sim ( ) não
26.	Na prescrição existem expressões “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”, “se necessário” sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso? ( ) sim ( ) não Se sim, qual(is): _____
27.	A prescrição médica está devidamente checada*? (medicamentos foram administrados e o horário assinado) ( ) sim ( ) não Observações: _____

**APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS (TCUD)**

**TÍTULO - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS (TCUD)**

Eu, Juliana Bastoni da Silva, Professora da Universidade Federal do Tocantins, campus Palmas no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários do Hospital Infantil de Palmas (HIP), a fim de obtenção dos objetivos previstos. Os dados serão coletados somente após receber a aprovação do sistema CEP- CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Palmas, 18 de janeiro de 2019

---

Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

**Pesquisador:** Juliana Bastoni da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 08269319.0.0000.5519

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Tocantins

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.225.774

**Número do Parecer:** 3.225.774

**Apresentação do Projeto:**

A medicação de crianças hospitalizadas é um processo complexo, com várias etapas, desde a prescrição até o preparo e a administração de medicamentos. Cerca de 80% dos medicamentos comercializados para uso parenteral (que se faz por outra via que não a digestiva) não se destinam a crianças e, portanto, não apresentam concentrações e formas farmacêuticas apropriadas para a faixa etária, o que pode levar ao uso inadequado, à necessidade de realizar diversos cálculos, diluições e manipulações excessivas, contribuindo assim para a ocorrência de erros. Diante desse panorama, o objetivo geral dessa pesquisa será investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria, durante a internação, sob a visão da equipe de Enfermagem.

**MÉTODOS:** A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, com uma fase inicial descritivo-exploratória e outra de intervenção, que será planejada a partir de questões levantadas na etapa descritiva. O local do estudo será um Hospital Infantil Público, do estado do Tocantins (Região Norte) com 58 leitos de internação, que atende a crianças com problemas de saúde de média e alta complexidade. O diagnóstico situacional acerca do processo de medicação no referido Hospital Infantil permitirá a elaboração de uma intervenção local, que poderá contribuir, sob algum aspecto, para o uso mais seguro de medicamentos.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria durante a internação sob a visão da equipe de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Realizar caracterização demográfica e clínica das crianças atendidas no hospital.
  - Identificar o número médio de medicamentos prescritos para as crianças hospitalizadas -Classificar os medicamentos prescritos com relação às suas classes terapêuticas.
  - Identificar, nas prescrições de medicamentos, possíveis problemas relacionados, como a falta de legibilidade, inconsistência nos aprazamentos, omissões de doses e checagem de administração.
  - Realizar caracterização demográfica e profissional da equipe de Enfermagem
  - Avaliar a percepção de Enfermeiros perante fatores que podem predispor à ocorrência de eventos adversos.
- Investigar a percepção de auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto à implementação de práticas seguras para administração de medicamentos na instituição
- Propor intervenções no ambiente de prática para torná-lo mais seguro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Eventualmente os profissionais de Enfermagem poderão sentir-se constrangidos ou inibidos ou poderão lembrar de fatos desagradáveis. Outros podem apresentar receio ou medo de algum tipo de perseguição no trabalho. Entretanto, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado (privativo) e o seu questionário, que não será identificado pelo seu nome, após respondido, será diretamente colocado em um envelope pardo e lacrado. O seu questionário será avaliado, posteriormente, juntamente com os questionários dos demais participantes. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, o profissional tem o direito de não querer participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Se o profissional sofrer algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, a pesquisadora responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado  
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090  
 UF: TO Município: PALMAS  
 Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep\_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

**Benefícios:**

Os achados dessa pesquisa permitirão fazer um levantamento de questões relacionadas ao uso de medicamentos, que deverão ser trabalhadas pela equipe de saúde local, com a parceria das pesquisadoras, principalmente, por meio de educação permanente no serviço de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Projeto é relevante ao contexto proposto.

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

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013, item 3.4., e foram apresentados os seguintes termos:

- Projeto Detalhado
- Termo de Fiel depositário
- Carta de Anuência
- Folha de Rosto
- TCLE

**Recomendações:**

- Adequar ou retirar a descrição do Hospital Infantil de Palmas (HIP), pois o mesmo encontra-se na região Sul da cidade de Palmas.

**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_1286392.pdf	18/02/2019 19:07:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_NEP_HIP2.pdf	18/02/2019 19:06:37	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	CartaAnuenciaEtsus.pdf	18/02/2019 19:01:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/02/2019 18:55:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	TERMOFIELDEPOSITARIO.pdf	18/01/2019 13:05:58	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090  
 UF: TO Município: PALMAS  
 Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep\_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/01/2019 12:58:52	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_CEP_NEP_HIP.pdf	18/01/2019 12:58:30	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 27 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado  
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090  
UF: TO Município: PALMAS  
Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep\_uf@uft.edu.br