



PROTOCOLO DE SEGURANÇA DA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HSAP





SUMÁRIO

FINALIDADE.....	1
JUSTIFICATIVA.....	2
ABRANGÊNCIA.....	3
DEFINIÇÕES.....	4
PRATICAS SEGURA PARA SEGURANÇA DE MEDICAMENTOS.....	5
Intervenções.....	5.1
Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos.....	10
Duração do tratamento.....	11
Utilização de expressões vagas.....	12
Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração.....	12
Modificação da prescrição atual ou vigente.....	13
Prescrições Verbais	13
Pontos de transição do paciente.....	13
Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância..	14
Suporte eletrônico para prescrição.....	15
Outras informações importantes para a prescrição segura.....	15
Procedimento operacional padrão da prescrição por via de administração.....	15
Monitoramento e indicadores para prescrição segura de medicamentos.....	16
Práticas seguras para distribuição de medicamentos.....	16
Práticas seguras na administração de medicamentos.....	19
I. Paciente certo.....	20
II. Medicamento certo.....	20
III. Via certa.....	21
IV. Hora certa.....	21
V. Dose certa.....	21
VI. Registro certo da administração.....	22
VII. Orientação correta.....	22
VIII. Forma certa.....	23
IX. Resposta certa.....	23
REFERENCIAS.....	27





PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HSAP

1. Finalidade

Promover práticas seguras no uso de medicamentos no Hospital de Santo Antônio da Patrulha

2. Justificativa

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde – OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde. Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos. Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação. Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (highalert medications), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção. Em pesquisa que analisou eventos adversos relacionados a medicamentos que ocorreram em hospital norte-americano de 1994 a 2000, foi observado que mais da metade dos eventos preveníveis que provocam danos nos pacientes envolvia anticoagulantes, opiáceos e insulinas. A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente.





Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento. No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medicationerrors” e “Brazil” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não hospitalares. Esses dados revelam a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.

3. Abrangência (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os setores do Hospital de Santo Antônio da Patrulha em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

4. Definições

4.1. Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos

4.2. Erro de medicação: é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar danos ao paciente. Os erros de medicação podem ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

4.3. Erro de prescrição: erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro de decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos medicamentos e legislação sanitária. Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contra indicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de utilização, assim como pela ausência de prescrição de um





medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamentos.

4.4. Erros de dispensação: pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia 45 ambulatorial. Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.

4.5. Erros de administração: erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital.

5. Práticas seguras para prescrição de medicamentos

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:

Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;

Pro re nata ou caso necessário: quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;

Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;

Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.

Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.





5.1. Intervenções

5.1.1. Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome completo do paciente;
- Endereço;
- Data de nascimento.

Plano de Ação - "Endereço"
Na prescrição não aparece o endereço do paciente, então foi solicitado esse ajuste via e-mail para o setor da tecnologia da informação no dia 13/03/2025, a TI respondeu o e-mail no dia 24/03/2025 informando que podemos tentar incluir o endereço do paciente, porém seria necessário abrir um chamado com a empresa desenvolvedora para esse ajuste, sendo informado via e-mail que o tempo de espera para esse ajuste é de em média 6 meses.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações:

- nome do hospital;
- nome completo do paciente;
- número do prontuário ou registro do atendimento;
- leito;
- serviço;
- enfermaria/apartamento; e
- andar/ala.

Obs.: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser legíveis.

A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída pelo Hospital de Santo Antônio da Patrulha.

Para os pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (em casos de emergências e situações de catástrofes) devem-se adotar códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento. Nessa situação, algum dispositivo deve ser utilizado, de forma que fique aderido ao corpo do paciente a codificação definida na unidade para





identificá-lo provisoriamente. A utilização da abreviatura “NI” (não identificado) ou outra abreviatura para todos os pacientes nessas condições deve ser abolida, em virtude do risco de erro de medicação

Para pacientes que chegam em casos de emergência no HSAP sem nenhum documento e sem familiar, ou seja, a identificação do paciente não está disponível na admissão, poderão ser utilizadas as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça para a abertura da ficha de atendimento.

b) Identificação do prescritor na prescrição

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. No HSAP recomenda-se a utilização do carimbo e assinatura do prescritor.

A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição

Na prescrição ambulatorial e hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

Plano de Ação - “Endereço completo do Hospital”
No momento nossa prescrição está saindo com o endereço do Vila Nova de Porto Alegre. Foi solicitado esse ajuste via e-mail para o setor de tecnologia da informação no dia 13/03/2025. O setor da TI respondeu o e-mail no dia 24/03/2025 informando que o ajuste será solicitado a empresa desenvolvedora, porém foi informado que o tempo de espera para esse ajuste é de em média 6 meses.

d) Identificação da data de prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor. A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre





eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

No HSAP não serão atendidas prescrições com a data incorreta ou prescrições sem data.

e) Legibilidade

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradoras importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos. Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais. Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição). A utilização de prescrição pré-digitada é uma opção que pode diminuir alguns tipos de erros de medicação. A prescrição manual pode levar a elevado número de erros, ainda que parte delas possa ser legível. A prescrição carbonada não é recomendada. Se o estabelecimento de saúde não tiver alternativa à prescrição carbonada, deve-se verificar a legibilidade da informação que consta na segunda via. Nesse caso, sugere-se a utilização do papel já carbonado produzido em gráfica para assegurar a adequada legibilidade e segurança da prescrição. É preciso, ainda, atenção aos novos tipos de erros de prescrição, que podem ser ocasionados devido à alteração na forma de prescrição (manuscrita, digitada, pré-digitada e eletrônica)

No HSAP é recomendado a digitação da prescrição e não serão atendidas prescrições ilegíveis.

f) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. Caso seja indispensável em meio hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde. Essa lista não deve conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros). As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois





podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”.

No HSAP não é utilizado abreviatura (U) de “unidades” e (UI) de “unidades internacionais”, na instituição é escrito a palavra por extenso para evitar erros. Também não é utilizado fórmulas químicas abreviadas e nomes de medicamentos abreviados.

Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “EV” (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

No HSAP é utilizado EV (para endovenosa).

g) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional.

h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos que possuem nomes semelhantes na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita.

No HSAP é utilizado a letra em maiúsculo na parte que diferencia os medicamentos com nomes semelhantes.

Exemplos de nomes semelhantes no HSAP: DOPAmína e DOBUTAmína;

I) Expressão de doses

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso.

Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”. Não





utilize “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com "5g".

No HSAP a unidade de medida microgramas é escrita por extenso. Não é utilizado a expressão “colher” para expressar dose, e quando utilizado ampola, frasco e comprimido elas são acompanhadas de todas as informações para a dispensação. Exemplo: Dipirona 500mg/mL 1 ampola de 2mL de 6/6 horas. Não é utilizado o “ponto” para expressar dose, sempre é utilizado a “virgula”.

Para expressar doses no HSAP deverão ser usadas as seguintes unidades de medida:

- Gramas ou g
- Miligramas ou mg
- Unidades Internacionais (escrever por extenso)
- Microgramas (escrever por extenso)

5.1.2. Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

a) Alergias

Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores, reduzindo assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico. Em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente.

Plano de Ação
Foi relatado via e-mail para o setor de tecnologia da informação sobre a necessidade de incluir na prescrição o campo “alergias”, assim bloqueando a dispensação de medicamentos em que o paciente é alérgico. A TI respondeu informando que essa aba já está disponível no sistema e que é preciso combinar uma data e horário para passar o treinamento de como utilizar essa ferramenta no sistema. Foi agendado um treinamento para o dia 22/04/2025.

b) Informações importantes

O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa,





clara e precisa. É importante ressaltar que nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas devem constar também na prescrição

c) Padronização de medicamentos

O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos. Outros benefícios da padronização de medicamentos ainda observados são relacionados a racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras

No HSAP existe uma lista com a relação de medicamentos padronizados, e os prescritores devem preferencialmente prescrever estes medicamentos padronizados da instituição, pois foram analisados e aprovados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

d) Doses

Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor antes da assinatura da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível. Preconiza-se que a farmácia disponibilize, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração.

Deve-se implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância. Nova dupla checagem deve ser feita pela enfermagem antes da administração do medicamento. A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto.

No momento da dispensação do medicamento na farmácia do HSAP é realizado a dupla checagem pelo farmacêutico e/ou auxiliar de farmácia e pelo enfermeiro e/ou técnico de enfermagem.

5.1.3. Duração do tratamento

A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação. A expressão "uso contínuo" ou "usar sem parar", sem prazo para o paciente ser reavaliado, não deve ser utilizada em prescrições ambulatoriais.





No HSAP o médico responsável pela internação faz as prescrições todos os dias conforme sua avaliação médica, sendo que as prescrições possuem validade de 24 horas. Referente as expressões “uso contínuo” e “usar sem parar” não é utilizada pela instituição.

5.1.4. Utilização de expressões vagas

Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”, “se necessário”, “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições. Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, deve-se obrigatoriamente definir: Dose; posologia; dose máxima diária; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Quando for imprescindível é utilizado no HSAP a expressão “se necessário” e deve-se vir acompanhado das seguintes informações: dose, posologia, condição determinante do uso do medicamento e a dose máxima diária ou intervalo mínimo entre as doses. Essas informações o médico informa quando está fazendo a prescrição. Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C.

5.1.5. Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração

a) Posologia

Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita dentro do possível com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de administração. A utilização de um menor número de doses diárias, facilita a adesão do paciente ao tratamento.

b) Diluição, velocidade de infusão e via de administração

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e outro que for necessário, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos). A reconstituição e diluição dos medicamentos é etapa importante e que gera impacto sobre a estabilidade e até mesmo sobre a efetividade do medicamento, pois em alguns casos a incompatibilidade leva à diminuição ou à perda da ação farmacológica do medicamento.

A velocidade de infusão está associada a reações adversas clássicas, tal como a “síndrome do homem vermelho”, que ocorre com a infusão rápida de vancomicina. É





indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, evitando-se a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção.

A via de administração deve ser prescrita de forma clara, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante, para o medicamento. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente às padronizadas no estabelecimento de saúde.

No Hsap as equipes de enfermagem possuem em seus setores o acesso ao manual de diluição da instituição, que contém todas essas informações. As abreviaturas mais utilizadas para via de administração no HSAP são: Via Oral (VO); Sub-lingual (SL); Endovenosa (EV); Subcutânea (SC) e intramuscular (IM).

5.1.6. Modificação da prescrição atual ou vigente

- Nas prescrições hospitalares, quando houver necessidade de alteração, essas devem ser feitas de forma clara, legível e sem rasuras. Deve-se fazer a alteração em todas as vias e não somente na via que fica com a enfermagem, para evitar erros de dispensação e erros de administração.
- Nas prescrições ambulatoriais caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deve ser emitida e a anterior suspensa.

5.1.7. Prescrições verbais

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente registradas em prontuário após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento

5.1.8. Pontos de transição do paciente

Na admissão do paciente em unidades de saúde deverão ser relacionados quais medicamentos o paciente estava usando antes da internação, objetivando-se avaliar a necessidade da continuidade ou suspensão do uso (conciliação medicamentosa).

Os pacientes devem ser orientados a não permanecerem com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses duplicadas, quando administradas pela equipe de enfermagem e paralelamente por cuidador





(acompanhante) ou pelo próprio paciente e ainda pelo risco do uso de medicamentos não indicados para a condição clínica atual do paciente. No HSAP quando for necessário o paciente fazer o uso de medicamentos que não são padrão do hospital, o médico prescreve esses medicamentos na prescrição como “NÃO REEMBOLSÁVEIS”, e o paciente ou familiar entrega essa medicação para a enfermagem, e a enfermagem entrega os medicamentos no setor da farmácia hospitalar para que o profissional farmacêutico valide esse medicamento. Sendo validado, esses medicamentos serão dispensados pela farmácia hospitalar até o momento da alta do paciente. Na alta hospitalar os medicamentos não reembolsáveis são devolvidos ao paciente ou seu familiar.

Na transferência do paciente entre leitos, entre duas unidades de uma mesma instituição hospitalar e entre instituições hospitalares distintas, as seguintes ações devem ser realizadas: Encaminhar resumo da internação e o prontuário atualizado e organizado (transferência interna), bem como resumo de alta (em caso de transferência externa, como forma de melhor orientar a nova equipe que prestará assistência ao paciente. O prescritor deverá elaborar detalhado histórico do plano terapêutico medicamentoso do paciente, podendo, para isso, contar com a participação do farmacêutico. Importante: Os pontos de transição dos pacientes no hospital, da admissão à alta, ou mudança de local de internação, são considerados críticos, pois, frequentemente, nessas mudanças, ocorre expressivo número de erros de medicação, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, ocasionando principalmente a omissão ou duplicidade de dose. Nos pontos de transição, especialmente na alta hospitalar, o paciente deverá receber uma prescrição contendo todos os medicamentos de que fará uso e as recomendações necessárias à continuidade do tratamento, sendo recomendável a participação do farmacêutico com orientações para o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos.

Plano de Ação
No HSAP foi aprovado recentemente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica o formulário de orientação farmacêutica na alta hospitalar (aprovado em março de 2025). A aplicação do formulário ainda não se iniciou pois ainda é necessário alinhar o novo fluxo entre a farmácia, enfermagem e médicos para que haja uma correta execução.

5.1.9. Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância

As unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de medicamentos selecionados na instituição. O HSAP possui sua lista contendo os medicamentos de alta vigilância padronizados, disponível no anexo A. A forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), está disponível nos setores no manual de diluição. Recomenda-se a dupla checagem das doses dos medicamentos de alta vigilância.





5.1.10. Suporte eletrônico para prescrição

Recomenda-se a utilização de programa informatizado para prescrição de medicamentos com suporte clínico que forneça minimamente informações sobre: Doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito; Interações medicamentosas clinicamente significativas; Alergias; Apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição

Recomenda-se que a instituição tenha um programa que forneça as apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição. O sistema utilizado no HSAP é o SIGH que dá acesso aos médicos prescreverem os medicamentos padronizados na instituição. Nos consultórios médicos é disponibilizado uma lista com todos os medicamentos padronizados da instituição. Prescrições pré-digitadas podem aumentar a segurança no uso de medicamentos e devem ser adotadas quando possível.

5.1.11. Outras informações importantes para a prescrição segura

O prescritor deverá conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico. Para apoiar a decisão de prescrever, utilizar fontes de informação sobre medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica. Na prescrição para uso ambulatorial, quando necessário, deverá ser registrado na prescrição o tempo que o paciente deverá permanecer em observação no estabelecimento de saúde após a administração do medicamento.

No HSAP caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes são notificados pelos profissionais ao Núcleo de Segurança do Paciente e discutidos na reunião da comissão.

5.2. Procedimento operacional padrão da prescrição por via de administração

Para o adequado cumprimento da prescrição, todas as informações deverão estar claras e completas, em cada item prescrito.

No momento da dispensação de medicamentos na farmácia, é realizado a dupla checagem da prescrição médica e a farmácia só libera a medicação se a via de administração estiver correta. Na prescrição médica é obrigatório conter a informação de qual a via de administração do medicamento.





5.3. Monitoramento e indicadores para prescrição segura de medicamentos

- As prescrições são revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas;
- Os erros de prescrição são notificados ao núcleo de segurança do paciente;

5.3.1. Indicador

Nome do indicador: Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
Objetivo do indicador: Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
Plano de Ação
Aplicação do indicador se iniciará em maio de 2025.

6. Práticas seguras para distribuição de medicamentos

No HSAP é utilizado o sistema misto para dispensação de medicamentos, que é caracterizado pela combinação dos sistemas coletivo e individualizado. O sistema individualizado é utilizado nas unidades de internação, mediante prescrição. O sistema coletivo é utilizado nos serviços de ambulatório, emergência, mediante requisição, como exemplo temos os medicamentos de uso compartilhado.

6.1. Intervenções

A farmácia tem, entre suas importantes funções, a dispensação dos medicamentos e deve assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente no tempo adequado, na dose correta, assegurando a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas, contribuindo para o uso seguro.

A farmácia deve ser organizada e contar com recursos humanos capacitados para realizar suas atividades. Na farmácia do HSAP é realizado uma vez ao mês treinamento e reunião com os colaboradores, para esclarecer dúvidas, treinar e orientar os novos processos de trabalho, com o objetivo de garantir a segurança do paciente e a educação continua desses profissionais.

6.1.1. Itens de verificação para a distribuição segura de medicamentos

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado à dispensação deve:

- Ser reservado;
- Fluxo restrito de pessoas;





- Ser tranquilo, sem fonte de interrupção e distração.

Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura e umidade.

No HSAP são desenvolvidas atividades na farmácia hospitalar com o objetivo de garantir processos seguros para a dispensação de medicamentos, abaixo segue as atividades:

- Seleção e Padronização
- Aquisição
- Recebimento
- Armazenamento
- Fracionamento e Identificação segura dos medicamentos.

O número de apresentações e concentrações de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, padronizados na instituição, devem ser restritos. O HSAP deve realizar ações de educação permanente, de forma sistemática e registrada, para farmacêuticos e auxiliares de farmácia, com foco na segurança do uso de medicamentos, envolvendo os processos de: seleção, padronização, armazenamento, fracionamento, análise farmacêutica da prescrição e dispensação dos medicamentos.

6.1.2. Estratégias para dispensação segura relacionadas ao armazenamento

O ambiente no qual é realizada a dispensação de medicamentos deve possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído) para o armazenamento e dispensação segura de medicamentos. Na farmácia hospitalar do HSAP é preenchido todos os dias uma planilha com a temperatura ambiente e umidade relativa do ar, sendo verificado também a temperatura da geladeira e anotado em planilha com o objetivo de monitorar a correta temperatura dos medicamentos termolábeis (2°C a 8°C). A farmácia possui o procedimento operacional padrão escrito, que fica localizado em uma pasta, para que os profissionais da farmácia tenham acesso se precisarem. Os medicamentos sob controle especial ficam armazenados em armário separado com chave, sendo que o acesso é supervisionado pelo farmacêutico. Os medicamentos são separados por ordem alfabética e por forma farmacêutica, sendo os de alta vigilância identificados com etiqueta rosa.

Toda movimentação de medicamento é registrada no sistema SIGH para um eficiente controle de estoque, sendo esses medicamentos dispensados através do sistema de controle de lotes com suas respectivas quantidades. Durante o recebimento dos





medicamentos no HSAP, é feito a conferência considerando-se a identificação do medicamento, lote, validade, quantidade e sua integridade física.

6.1.3. Estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição

No momento da dispensação de medicamentos no HSAP é realizado uma dupla checagem analisando o medicamento correto, forma farmacêutica, dose, via de administração e horário, sendo dispensado a medicação somente após realizado essa dupla conferência. Para medicamentos com nomes semelhantes é utilizado letras em maiúsculo como forma de alerta para evitar erros. Para auxílio na análise da prescrição é importante que haja a informação sobre alergias do paciente, sendo que essa ferramenta está em fase de implantação no HSAP. Os medicamentos são dispensados através de código de barras para assegurar a rastreabilidade do lote e validade. A dispensação por meio de ordem verbal é exclusivamente para situações de urgência e emergência, devendo a prescrição do medicamento ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem, sendo que nesses casos, o profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal deverá repetir o que escutou para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua ocorrência no formulário específico. Fontes de ruídos e distrações devem ser reduzidas (conversas) no momento da análise e dispensação.

6.2. Procedimento operacional padrão para dispensação de medicamentos

A farmácia hospitalar possui seu POP para dispensação de medicamentos, que fica disponível aos funcionários. Para garantir a segurança na dispensação dos medicamentos é necessário se atentar as informações na prescrição, como data, nome correto do medicamento, forma farmacêutica, dose e via de administração. A farmácia atende as prescrições vigentes da internação que são liberadas e emitidas pelo sistema através da separação da medicação e materiais médicos que são acondicionados em sacos plásticos e entregues conforme os horários definidos para as unidades de internação. O auxiliar de farmácia não separa simultaneamente prescrições diferentes e deve manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando suficiente espaço e instrumentos de trabalho que permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação, evitando-se que medicamentos prescritos e dispensados para um paciente sejam entregues a outros. Para essa finalidade é utilizado embalagens plásticas identificadas e realizado a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição. Os medicamentos de alta vigilância possuem etiqueta rosa como forma de alerta visual. Os medicamentos são dispensados através de auxílio eletrônico pelo código de barras.





7. Práticas seguras na administração de medicamentos

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Para a administração segura, são necessários conhecimentos sobre Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica.

A dimensão dos erros relacionados à administração de medicamentos foi apresentada em estudo realizado em 2006 em quatro hospitais brasileiros, tendo sido evidenciado que 1,7% dos medicamentos administrados foi diferente dos medicamentos prescritos; 4,8% das doses administradas diferiam das prescritas; 1,5% dos medicamentos foi administrado em vias diferentes das prescritas; 0,3% dos pacientes recebeu medicamentos não autorizados ou não prescritos; quase 2,2% dos medicamentos foram administrados uma hora antes do previsto e 7,4% mais de uma hora depois do prescrito.

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

7.1. Intervenções

7.1.1. Itens de verificação para administração segura de medicamentos

A equipe de enfermagem tem seguido tradicionalmente os cinco certos na administração de medicamentos e, mais recentemente, foram introduzidos mais dois certos, configurando-se em “os sete certos na administração de medicamentos”:

I. Paciente certo;

II. Medicamento certo;

III. Via certa;

IV. Hora certa;

V. Dose certa;

Foram incluídos:

VI. Documentação certa (Registro certo); e

VII. Razão.

Recente artigo identifica nove certos para administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa.

Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e





a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

I. Paciente certo:

- O profissional deve conferir o nome completo do paciente antes de administrar o medicamento.
- Importante que o profissional pergunte seu nome deixando que o próprio paciente responda, ou seja, o profissional deve evitar perguntar se o nome é fulano de tal e o paciente só confirmar, o correto é deixar que o paciente responda à pergunta e não somente confirmar a pergunta.
- O profissional deve verificar se o paciente corresponde ao nome identificado na pulseira, nome identificado no leito, nome identificado no prontuário. Caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação
- Evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados no mesmo quarto.

II. Medicamento certo:

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado.
- Conferir se o paciente possui algum tipo de alergia. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.
- Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.

Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.

Importante: Deverão permanecer nas unidades de internação APENAS os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.

Plano de Ação
No dia 22/04/2025 será realizado treinamento com os colaboradores para início do preenchimento do campo ALERGIAS no prontuário eletrônico do paciente.





III. Via certa

- Identificar a via de administração prescrita.
- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.
- Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento.
- Em caso de dúvidas quanto a legibilidade da prescrição, deve-se procurar o médico que prescreveu, supervisão de enfermagem ou farmacêutico antes da administração dos medicamentos.
- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros).
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.
- Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.

Importante: Informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos, deverão estar disponíveis em manual ou em base de dados para consulta no local do preparo ou pode-se consultar o farmacêutico.

IV. Hora certa:

- Garantir que a administração do medicamento seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica.
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

V. Dose certa:

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento.





- Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.
- Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida deve-se consultar o prescritor.
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.
- Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico” sem as informações mínimas (dose, intervalo, condições para uso).

VI. Registro certo da administração

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

VII. Orientação correta:

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor.
- Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.





-Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

VIII. Forma certa

-Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita.

-Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.

-Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescriptor.

-A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

IX. Resposta certa:

-Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.

-Registrar em prontuário e informar ao prescriptor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.

-Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.

-Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual.

-Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar.)

7.2. Procedimento operacional padrão para administração de medicamentos

-Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa.

-Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente.





- Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas.
- Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente.
- Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica.
- Registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento.
- O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.
- Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor.
- Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro.
- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível.
- Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos.
- Seguir o protocolo institucional quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão.
- Seguir o protocolo institucional quanto aos cuidados para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico.
- Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.
- Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, esclarecendo dúvidas com o farmacêutico.
- Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos.





- Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.
- Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração.
- Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos (ex: seringas milimetradas) para medir doses com exatidão.
- Seguir os sistemas de identificação do paciente e do leito ou sala de medicação estabelecidos nos protocolos institucionais.
- Padronizar equipamentos como bombas de infusão, limitando a variedade de opções.
- Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos.
- Levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente, não fazendo uso de bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes.
- Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente.
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).
- Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.
- Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional.
- Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente.
- Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.
- Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados pois estoques de medicamentos nas enfermarias são fonte importante de erros de administração.





7.3. Monitoramento e indicador para a administração segura de medicamento

Os eventos adversos relacionados à administração de medicamentos devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente.

7.4. Estratégias de monitoramento e indicadores gerais para o uso seguro de medicamentos

- O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) está descritos em procedimentos operacionais padrão.
- O estabelecimento de saúde deve possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.
- O estabelecimento de saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.
- O estabelecimento de saúde deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.





8. Referências

1. Aspden P. et al. (ed.). Committee on identifying and preventing medication errors. preventing medication errors. institute of medicine of the national academies. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series).
2. Landrigan CP. et al. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. N Engl J Med, Boston. 2010; 363(22):2124-34.
3. World Health Organization. WHO. Action on patient safety. High 5s. World alliance for patient safety. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en>.
4. World Health Organization. WHO. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.
5. Bates DW, Gawande AA. Error in medicine: what we have learned? Ann Intern Med, Philadelphia. 2000; 132(9):763-767.
6. Gerrett D, et al. Tallman lettering. Final report of the use of tallman lettering to minimize selection errors of medicine names in computer prescribing and dispensing systems. Loughborough University Enterprises Ltd., 2009. Disponível em: www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/eprescribing/refdocs/.
7. Leape LL, et al. The nature of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med, Boston. 1991; 324(6):377-384.
8. Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. Lancet, London. 1998; 351(9103):643-644.
9. Cohen MR. Medication errors. Washington, AmPharm Assoc. 2006; 680 p.
10. Federico F. Preventing harm from high-alert medications. Jt. Comm. J Qual Patient Saf. 2007; 33(9):537-542.
11. Institute for Healthcare Improvement. How-to guide: prevent harm from high-alert medications. Cambridge, MA: Institute for Health Care Improvement; 2012. Disponível em: www.ihc.org.
12. Leape LL, Berwick DM, Bates DW. What practices will most improve safety? JAMA. 2002; 288(4):501-507. DOI:10.1001/jama.288.4.501.
13. Rosa MB, et al. Errors in hospital prescription of high-alert medications. Rev Saúde Pública, São Paulo. 2009; 43(3):490-8. 42
14. Ferracini FT. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005.
15. World Health Organization. Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011; 142p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf.
16. Institute for Safe Medication Practices Canada. Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. Definitions of Terms. Disponível em: www.ismpcanada.org/definitions.htm.
17. Dean B, Barber N, Schachter V. What is prescribing error? Qual Health Care, Oxford. 2000; 9:232-237.
18. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care: Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf.
19. Cohen MR, et al. Preventing dispensing errors. In: Cohen MR. (ed.). Medication errors. Washington, AmPharm Assoc. 2006; p. 205-232.





20. Beso A, Franklin BD, Barber N. The frequency and potential causes of dispensing errors in a hospital pharmacy. *Pharm World Sci*. 2005; 27(3):182-90.
21. Taxis K, Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. *BMJ*. 2003; 326(7391):684-7.
22. Cohen MR. Preventing prescribing errors. In: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, Am Pharm Assoc. 2006; p. 175-203.
23. Néri EDR, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *ver Assoc Méd Bras*. 2011; 57(3):306-314.
24. Abushaiqa ME, et al. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64(11):1170-1173.
25. Cohen MR, et al. Errors-Prone abbreviations and dose expressions. In: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, Am Pharm Assoc, 2006; p. 153-171.
26. Néri EDR. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário. 2004. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2064aa80474592999afade3fbc4c6735/dissertacao_perfil_erros_prescri%25E7%25E3o_hospital.pdf?MOD=AJPERES.
27. Organização Mundial da Saúde. Programa de ação sobre medicamentos essenciais. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre, ArtMed, 1998. 43
28. Shekelle PG, et al. Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Comparative effectiveness review n. 211. (prepared by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under Contract n. 290-2007-10062-I) AHRQ Publication n. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013. Disponível em: www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyuptp.html.
29. Néri EDR, Viana PR, Campos TA. (org). Dicas para uma boa prescrição hospitalar. 2008. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1261588761_49_0.pdf.
30. Institute for Safe Medication Practices. FDA and ISMP Lists of look-alike drug names with recommended tall man letters. 2011. Disponível em: www.ismp.org/tools/tallmanletters.pdf.
31. Telles Filho PCP, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. *Rev Latino Am Enfermagem* [serial online]. 2004; 12(3): 533-540. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300012>.
32. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakih FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm, USP*. 2006; 40(4): 524-532.
33. Malcolm E, Yisi L. The nine rights of medication administration: an overview. *Br J Nurs*. 2010; 19(5):300-05.
34. Cassiani SHB, Deus NN, Capucho HC. Administración segura de medicamentos. In: Cometto MC, Gómez PF, Dal-Sasso GTM, Grajales RAZ, Cassiani SHB, Morales CF. (org.). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 1 ed. v. 1, 2011. p. 225-238.
35. Coren-SP/Rebraensp/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. São Paulo, 2011; p. 35.
36. Nascimento MMG; Rosa MB; Harada, MJCS. Prevenção de erros de administração de medicamentos no sistema de saúde. *Rev Meio de Cultura Hospitalar*. n 52, 2013. p18-22. 37. Cohen MR, et al. Preventing drug administration errors. In: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, Am Pharm Assoc, 2006; p. 235-274.





ANEXOS A

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Descrição do Medicamento
Alteplase 50mg/50ml
Amiodarona 150mg/3ml injetável
Cloreto de Potássio 10% solução injetável 10ml
Cloreto de Sódio Solução Injetável 20% 10ml
Dobutamina Clor. 250mg/20ml
Dopamina Clor. 5mg/ml – 10ml
Efedrina Sulfato 50mg/ml
Enoxaparina 20mg/0,2ml IV/SC
Enoxaparina 40mg/0,4ml Solução Injetável/ SC
Enoxaparina 60mg/0,6ml Solução Injetável/ SC
Epinefrina hemitartrato 1mg/ml
Gluconato de Cálcio 10% 10ml solução injetável
Heparina 5000ui/ml Solução Injetável/SC fr/5ml
Norepinefrina Hemitartarato 2mg/ml
Sulfato de Magnésio 50% 10ml solução injetável
Insulina NPH suspensão injetável 100ui/ml
Insulina Regular suspensão injetável 100ui/ml
Varfarina 5mg
Vasopressina 20U/ml 1ml





ANEXO B

MANUAL DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS HSAP

