



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU

## Protocolo de Segurança do Paciente



Núcleo de Qualidade e  
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

### **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**

#### **Meta 03**



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente  
Gerência de Risco – GERIS – HRG



**Número do Documento:**

03.2016

**Responsável pela Elaboração em 18.05.2016:**

Rayanne Cristina Araújo Balbino

Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente HRG

**Revisores:**

<b>Responsável</b>	Suely Ferreira da Silva
<b>Cargo</b>	R2 de Enfermagem em Centro Cirúrgico
<b>Matrícula</b>	1674681-3
<b>Data</b>	18.08.2017

<b>Responsável</b>	Cassandra Aires da Cruz
<b>Cargo</b>	Chefe da Farmácia Clínica
<b>Matrícula</b>	180430-8
<b>Data</b>	31.07.2019

<b>Responsável</b>	Daniella Guedes Santana Lima Pereira
<b>Cargo</b>	Enfermeira- NQSP/HRG
<b>Matrícula</b>	1682748-1
<b>Data</b>	11.07.2018

<b>Responsável</b>	Daniel Sued Campos Barbosa
<b>Cargo</b>	Estagiário NQSP-HRG
<b>Matrícula</b>	IB42677
<b>Data</b>	09.01.2020

**Responsáveis pela Aprovação:**

1. Diretoria do Hospital Regional do Gama
2. Gerência de Enfermagem



## 1. OBJETIVOS

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

## 2. ABRANGÊNCIA

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

## 3. COMPETÊNCIA

Diretoria do Hospital Regional do Gama, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Núcleo de Farmácia Hospitalar, Núcleo de Farmácia Clínica e Gerência de enfermagem.

## 4. DEFINIÇÃO

O procedimento da administração correta de um medicamento tem como objetivo oferecer uma assistência de qualidade com segurança e eficácia. Nas últimas cinco décadas, centenas de milhares de pacientes morreram ou sofreram danos graves, devido ao uso de medicamentos que deveriam lhes fazer bem. Os erros de medicação estão entre os principais eventos causadores de danos a pacientes em todo o mundo.

Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho na assistência à saúde definiu-se este Protocolo de Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos.

A gravidade dos eventos adversos relacionados a assistência médico-hospitalar é de tal magnitude e impacto social, que desencadeou uma ampla mobilização de órgãos governamentais e não governamentais em todo mundo, incluindo o Brasil, para o controle e prevenção destas ocorrências.

## 5. ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

a) A identificação do paciente: ao utilizar o sistema informatizado, as informações de identificação



são geradas automaticamente.

E recomendado como práticas de segurança que:

- As prescrições geradas pelo sistema informatizado deverão ser impressas, carimbadas e assinadas pelo prescritor;
  - Os itens da identificação do paciente nas prescrições manuscritas, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser escritos de forma legível e sem rasuras;
  - Pacientes admitidos sem possibilidades de identificação (emergenciais e situações de catástrofes) deverão ser conduzidos conforme normativas do protocolo de identificação do paciente.
- b) A identificação do prescritor:
- Sistema informatizado: descreve automaticamente o nome e matrícula do prescritor;
  - Prescrição impressa ou prescrição manuscrita: deverá conter carimbo com nome completo, número do conselho de classe e assinatura.
- c) A identificação da instituição na prescrição:
- Na prescrição deverá constar a identificação da unidade de saúde e o setor, quando houver;
  - Nos receituários deverão constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome da unidade, endereço completo e telefone).
- d) A identificação da data de prescrição:
- Prescrição manuscrita deverá conter a data expressa em dia/mês/ano;
  - A prescrição terá validade de 24 horas em unidades de internação/observação.
- e) Legibilidade:
- Para a impressão, utilizar 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 recomendada, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição);
  - Prescrições manuais devem ser legíveis e sem rasuras;
  - Cada item da prescrição deverá corresponder a um medicamento ou associação de medicamentos.
- f) Uso de abreviaturas:
- Utilizamos o sistema Trackcare - SESDF
  - Não utilizar abreviaturas: “unidades (U) e “unidades internacionais (UI), escrever por extenso;
  - Não utilizar fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO<sub>4</sub> e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).
- g) Denominação dos medicamentos:



- Os medicamentos serão prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira (DCB), devem ser prescritos com o nome genérico, concentração, forma farmacêutica e posologia.
- Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição estarão prescritos com destaque na escrita, sendo que para a parte do nome que os diferencia, será utilizado letra maiúscula;
- Exemplo de nomes semelhantes: DOPamina e DOBUtamina; ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA; VimBLASTina e VinCRISTina.

h) Expressão de doses:

- 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 “25ml”
- Não utilizar “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso de 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 “0,5” pode ser confundida com “5g”.

## 6. ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição médica no Hospital Regional do Gama quanto a origem, é uma prescrição hospitalar, o qual pode ser informatizada ou manual.

Esta prescrição deverá conter:

- Identificação do paciente: nome do hospital, nome completo do paciente; número do SES do paciente, registro do atendimento; leito; unidade/enfermaria.
- Identificação do prescritor: Nome completo, após a impressão, 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.
- Identificação da data da prescrição: toda prescrição deve conter data em que foi emitida para



assegurar que a dispensação e a administração dos medicamentos, sejam baseadas na avaliação médica.

- Legibilidade: Todas as prescrições devem ser eletrônicas (digitadas), caso seja necessário, a prescrição manual, recomenda-se: prezar pela legibilidade. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição).
- Abreviaturas: recomendamos que caso a prescrição seja manual, não usar abreviaturas com os nomes de medicamentos, bem como, vias de administração, doses;
- Denominação de Medicamentos: o medicamento selecionado no sistema Track care, deverá vir acompanhado do código e em seguida a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional;
- Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes: O sistema informatizado realiza a diferenciação de nomes semelhantes com letra maiúscula. Ex: DOPamina x DOBUTamina;
- O programa Track care deverá fornecer suporte quanto às doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito, interações medicamentosas clinicamente significativas, alergias. (Sistema informatizado, ainda não contemplou esta funcionalidade) !!!

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
<b>USO ORAL</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso
Exemplo: captopril 25mg comprimido. Administrar 50mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos.
<b>USO TÓPICO</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso
Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 solução. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho.
<b>USO ENDOVENOSO</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso
Exemplo: anfotericina B 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10mL de água destilada e rediluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas.
<b>USO INTRAMUSCULAR</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de  
Qualidade e  
Segurança  
do Paciente  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

<b>administração e uso</b>
Exemplo: <u>intramuscular com diluição</u> : ceftriaxona 1g, frasco-ampola. Diluir 1g em 3,5 mL de lidocaína 1%. Fazer a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h; <u>intramuscular sem diluição</u> : vitamina K (fitomenadiona) 10mg/mL, ampola. Fazer 1mL via intramuscular profunda (região glútea), 1x ao dia.
<b>USO SUBCUTÂNEO</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.
<b>USO INTRATECAL</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso
Uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 100mg em 5mL de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1x/dia. Diluir imediatamente antes do uso. Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal.
<b>USO INALATÓRIO</b>
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.
Exemplo: bromidrato de fenoterol 5mg/mL, solução para inalação. Fazer aerosol com 5 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.

Nome do indicador	Taxa de erros na administração de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos para atendimento ao paciente.
Fórmula do indicador	$\frac{n^{\circ} \text{ medicamentos administrados com erro de omissão}}{n^{\circ} \text{ total de medicamentos administrados}} \times 100$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal.
Explicação da fórmula	Nº de medicamentos prescritos mas não administrados (erro de omissão): são os itens prescritos mas não administrados (checados). Nº total de medicamentos administrados: todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.
Fonte de Informação	Registros de enfermagem na prescrição médica ou odontológica (eletrônica, transcrita ou manual).
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos prescritos mas não administrados dividido pelo número total de medicamentos prescritos. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
Responsável	Enfermeiro.



## 7. MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS



Medicamentos potencialmente perigosos são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. São também denominados medicamentos de alto risco ou medicamentos de alta vigilância.

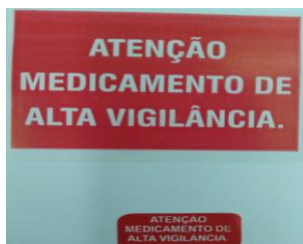
Disponibilizado no link do NQSP listagem dos medicamentos potencialmente e interação medicamentosa.

As ações para reduzir o risco e para prevenção de erros de medicação envolvendo medicamentos potencialmente perigosos envolvem:

1. Padronização dos procedimentos para a prescrição, armazenamento, preparo e administração;
  2. Restrição ao acesso;
  3. Divulgação da relação de medicamentos potencialmente perigosos;
  4. Reduzir a possibilidade de ocorrência de erros;
  5. Tornar os erros visíveis;
  6. Minimizar as consequências dos erros;
  7. Realizar dupla checagem no momento da dispensação;
- ## 8. ESTRATÉGIAS DE SEPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

- Identificar os locais de armazenamento com etiquetas vermelhas “Atenção – Medicamento de Alta Vigilância” padronizados pela SES/DF, códigos: 31162 e 31635, conforme figura abaixo:





- Utilizar a diferenciação de nomes de medicamentos semelhantes com letras maiúsculas.
- Evitar o armazenamento dos medicamentos potencialmente perigosos junto com outros medicamentos

## 9. MONITORAMENTO E INDICADOR PARA PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

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

## 10. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES GERAIS PARA O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

- O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais.
- 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.

## 11. 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 de comunicação, 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-medimento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos.
- Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).
- 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, dirimindo 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 estabelecido 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.

## 12. NOVE CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO 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.

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.

Segundo ZANETTI et al, 2003, a fim de garantir a segurança do paciente, é necessário que os profissionais de enfermagem saibam e utilizem os “7 certos”, os quais representam a base da educação no ensino da administração de medicamentos. Atualmente mais 2 categorias foram associadas tornando-se “9 certos”. Os “9 certos” advertem fatores que podem ocasionar os erros de medicação.

Devem ser verificados:

1. Medicação certa
2. Paciente certo
3. Dose certa
4. Via certa
5. Horário certo
6. Registro certo
7. Ação certa
8. Forma farmacêutica certa
9. Monitoramento certo



### 13. ETAPAS DE ADMINISTRAÇÃO

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. Um erro na administração de medicamentos pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar:

1. A ação
2. As interações; e
3. Os efeitos colaterais.

### 14. INTERVENÇÕES DE BARREIRA PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO

#### 1. Medicação certa:

- 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;
- Conhecer o paciente alérgico 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.

#### 2. Paciente certo:

Deve-se perguntar seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto. Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente – profissional, tal como:

- Por favor, diga-me o seu nome completo?

Além disso, é importante verificar se esse paciente corresponde ao:

- Nome identificado na pulseira;
- Nome identificado no leito;
- Nome identificado no prontuário.



Importante: 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, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes.

Evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.

### 3. Dose certa:

Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;

- Doses escritas com “ zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção dobrada, conferindo as dúvidas com o médico e/ou enfermeiro 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 ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o médico e/ou enfermeiro e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.
- 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;
- Medicações de uso “ se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condições de uso;
- Solicitar complementação do médico em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “ a critério médico”, para possibilitar a administração.

Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: Fazer se necessário, conforme ordem médica ou a critério médico.

### 4. 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;



- 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, equipamentos 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.

#### 5. Horário certo

- Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica;
- Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade;
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro.

#### 6. Registro certo

- 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 adiantamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

#### 7. Ação certa

- Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar no track care e informar ao prescritor, qualquer efeito imprevisível do medicamento.

#### 8. Forma farmacêutica 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 médico;
- 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.

#### 9. Monitoramento certo

- Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar em prontuários e informar ao médico, 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).

#### 15. INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

- Instituir a prática do duplo check no momento da dispensação de dose individualizada;
- Retirar os estoques das unidades de internação de medicamentos potencialmente perigosos e demais medicamentos em excesso;
- Orientações através de emissão de boletins informativos;
- Identificar corretamente os locais de armazenamento de medicamentos potencialmente perigosos;
- Instituir a prática do controle de temperatura e limpeza dos refrigeradores;
- Implantação de controle de antimicrobianos;

#### 16. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação ocupa uma das mais importantes funções dentro da farmácia e esta 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 dos mesmos.

A farmácia também deve contar com recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar as demandas e garantir maior segurança ao processo de dispensação e manutenção do fluxo de trabalho.

O Hospital Regional do Gama utiliza o sistema de distribuição misto de medicamentos, no qual simultaneamente existem o sistema coletivo e individualizado.

O sistema Individualizado é utilizado na maioria das unidades de internação (Clínica Médica, UTI, Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Tisiologia e Pneumologia, Cardiologia), mediante prescrição eletrônica e o sistema Coletivo: é utilizado nas demais Clínicas e nos serviços de radiologia, endoscopia, urgência, ambulatorios, entre outros, mediante requisição de Solicitação de Consumo.

✓ O sistema coletivo é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou serviço, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade. Implica a formação de subestoques de medicamentos nas unidades, os quais ficam sob responsabilidade da equipe de enfermagem. A reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia.

✓ O sistema individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por paciente, de acordo com a prescrição médica, geralmente para um período de 24 horas de tratamento. Esse sistema se mostra mais seguro que o sistema coletivo.

✓ Quanto ao ambiente: o possuir o fluxo de restrito; ser tranquilo e não existir de fontes de distração, como: rádio, televisão e outras; estar limpo, organizado, bem iluminado; manter o adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

✓ Quanto ao armazenamento: acondicionamento e identificação diferenciada para os medicamentos potencialmente perigosos (com etiquetas); diferenciar, com etiquetas, os medicamentos com grafias, som e embalagens semelhantes; manter o procedimento operacional padrão atualizado.

✓ Quanto à dispensação: realizar análise técnica e clínica da prescrição pelo farmacêutico – sempre que possível, observando: medicamento, dose/concentração, forma farmacêutica via de administração, velocidade/tempo de infusão, diluição, horários de administração, interações medicamentosas; notificar o serviço de segurança do paciente os erros relacionados ao medicamento no sistema; manter os procedimentos operacionais padrões atualizados.

✓ Quanto à dispensação do Medicamento Potencialmente Perigoso (MPP): destacar, se possível, com caneta marca texto vermelha a prescrição, quando MPP; realizar dupla checagem no momento da dispensação; manter procedimento operacional padrão atualizado. Destacamos ainda a utilização das etiquetas de identificação o medicamento padronizado pela farmácia.



- ✓ Realizar auditorias farmacêuticas do processo de dispensação nas clínicas que possuem o sistema coletivo e individualizado.

## 17. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES PARA DISPENSAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTO

- Para garantir um fluxo de trabalho adequado com ambiente reservado e com fluxo de pessoas restrito;
- Utilizar o ordenamento alfabético para facilitar a segurança na dispensação;
- Os locais de armazenamento e dispensação devem ser limpos e organizados;
- Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância padronizados devem ter identificação diferenciada (cores diferenciadas) nos locais de armazenamento;
- Fracionamento sem rompimento da embalagem primária com identificação com nome do princípio ativo, dosagem, lote e validade. Após o fracionamento procede-se o registro em livro específico; ressalta-se que não há fracionamento de líquidos no Núcleo de Farmácia;
- Utilização do sistema informatizado (Trackcare) para análise farmacêutica das prescrições antes do início da separação dos medicamentos;
- Realizar conferência final do kit preparado com a prescrição, pela enfermagem e posteriormente anotar as possíveis divergências em livro específico;

## 18. MONITORAMENTO E INDICADORES PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTO

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



<b>Nome do indicador</b>	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
<b>Objetivo do indicador</b>	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
<b>Fórmula do indicador</b>	$\frac{\text{nº medicamentos dispensados com erro}}{\text{nº total de medicamentos dispensados}} \times 100$
<b>Periodicidade mínima de verificação</b>	Mensal
<b>Explicação da fórmula</b>	<p><b>Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica erradas ou medicamento errado.</b> São erros de omissão quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor que o prescrito. São erros de concentração/forma farmacêutica quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita. O erro chamado <b>medicamento errado</b> ocorre quando prescrito um medicamento e dispensado outro, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, sendo possível a troca no momento da dispensação</p> <p><b>Nº total de medicamentos dispensados:</b> todos os medicamentos dispensados em determinado período de</p>

## 19. NOTIFICAÇÕES

- A notificação é uma comunicação feita por profissionais de saúde, a fim de relatar o aparecimento de queixas técnicas e/ou eventos adversos relacionados a produtos ou medicamentos.
- Toda suspeita de desvio de qualidade ou evento adverso causado por produto de saúde ou medicamento deverá ser notificado;
- Não é necessário ter certeza de que o produto ou medicamento é a causa do evento adverso, a suspeita é suficiente para que se notifique.

### Notificação Imediata Farmácia:

- Medicação incorreta;
- Dose incorreta;
- Diluição incorreta;
- Via incorreta;
- Paciente incorreto;



- Horário incorreto.

## EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

### Reação Adversa a Medicamentos (RAM):

- Reação febril;
- Dispneia;
- Reação Anafilática;
- Tremores;
- Urticária;
- Prurido.

Mesmo as reações esperadas, descritas em bula devem ser notificadas.

### Inefetividade terapêutica:

- Reação ou falta do efeito esperado do medicamento.

### Queixa técnica:

- Alterações de cor, odor, viscosidade;
- Rotulagem (falta de informações, descolamento);
- Embalagens semelhantes;
- Falta de conteúdo;
- Presença de corpo estranho;
- Outros.



## 20. REFERÊNCIAS

- PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar e Ambulatorial – Listas atualizadas 2015; Perini E, Costa Melgaço de Faria J, Martins Gonzaga do Nascimento M, Borges Rosa M, Azevedo Anacleto T, 2015 Disponível em <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf> Acesso em 18/08/2017.
- Notificações de Eventos Adversos do Hospital Nossa Senhora das Graças. Disponível em: <http://www.hnsg.org.br/qualidade/eventos.html#outras>








## Medicamentos de Alta Vigilância

NÚCLEO DE FARMÁCIA CLÍNICA/HRG

Valores: 11/05/2022 17:07

### Medicamentos de Alta Vigilância ou Medicamentos Potencialmente Perigosos



Exemplos: DoPamina / DoBUTamina

**O que são?**

- Medicamentos potencialmente perigosos são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização.

**Recomendações para prevenção de erros relacionados aos medicamentos de Alta Vigilância**

- Reduzir ao mínimo necessário o número de medicamentos na Unidade;
- Medicamentos com nome e embalagens parecidas devem ser armazenados em locais distantes/diferentes, ex: DoPamina X DoBUTamina;
- Nos processos de maior risco (preparo e administração) e empregar a dupla checagem (duplo check);
- Fixar alertas no local de armazenamento e dispensação;

**PARA MAIORES INFORMAÇÕES:**

- HRG-SUL de Qualidade e Segurança do Paciente
- 2022-01-10-12
- 2022-01-10-12

Fonte: Instituto para Políticas Seguras na Cadeia de Medicamentos, Medicamentos Potencialmente Perigosos, Segurança do Paciente e Qualidade Clínica, Brasília 2020. Disponível em: <https://www.instituto.org.br/wp-content/uploads/2022/12/18-03.pdf>. Acesso em: 02 Jun 2022

## Lista de Medicamentos de alta vigilância- HRG

Medicamentos Específicos	Medicamentos de Outras Classes Terapêuticas
ÁGUA ESTÉRIL PARA INALAÇÃO E IRRIGAÇÃO EM EMBALAGENS DE 100 ML OU VOLUME SUPERIOR	EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 MG/ML AMPOLA 1 ML
CLORETO DE POTÁSSIO CONCENTRADO INJETÁVEL	METOPROLOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 MG/ML SERINGA PRONTO USO OU AMPOLA 5 ML
CLORETO DE SÓDIO HIPERTÔNICO INJETÁVEL (CONCENTRAÇÃO MAIOR QUE 0,9%)	NGREPEFRINA (HEMITARTARATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 MG/ML (EQUIVALENTE A 1 MG/ML DE NGREPEFRINA BASE) AMPOLA 4 ML
FOSFATO DE POTÁSSIO INJETÁVEL	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL (20 MG+0,005 MG)/ML FRASCO-AMPOLA 20 ML
GLICOSE HIPERTÔNICA (CONCENTRAÇÃO MAIOR OU IGUAL A 20%)	AMBODARONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML AMPOLA 3 ML
NITROPRUSSATO DE SÓDIO INJETÁVEL	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2% FRASCO-AMPOLA 20 ML
OXITOCINA ENDOVENOSA	# ATRACURIO SOLUÇÃO INJETÁVEL
PROMETAZINA ENDOVENOSA	ENOXAPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL SERINGA PREENCHIDA TODAS AS CONCENTRAÇÕES
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETÁVEL	# INSULINAS HUMANAS NPH SUSPENSÃO INJETÁVEL 100 UI/ML FRASCO-AMPOLA 10 ML
VASOPRESSINA INJETÁVEL	# INSULINA HUMANA REGULAR SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 UI/ML FRASCO-AMPOLA 10 ML
	DOPAMINA (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 10 ML
	DOBUTAMINA (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 12,5 MG/ML AMPOLA 20 ML
	GLICONATO DE CÁLCIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML AMPOLA 10 ML
	HEPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5000 UI/ML FRASCO AMPOLA 5 ML
	HEPARINA SÓDICA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5000 UI/0,25ML AMPOLA 0,25 ML
	ALTEPLASE PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG FRASCO AMPOLA
	TENECTEPLASE PO LIOFILIZADO 40MG FRASCO AMPOLA + SERINGA PREENCHIDA COM 8 ML DILUENTE + ADAPTADOR + AGULHA
	@ DEXMEDETOMEDINA (CLORIDRATO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MCG/ML FRASCO-AMPOLA 2ML
	@ MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 10 ML
	@ FENTANILA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,05 MG/ML AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA 10 ML
	VARFARINA CPR
	@ DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 2 ML
	# SUXAMETÔNIO (CLORETO) PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG FRASCO-AMPOLA
	# ROCURÔNIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML FRASCO-AMPOLA 5 ML
	# PANCURÔNIO (BROMETO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 MG/ML AMPOLA 2 ML
	# SOLUÇÕES DE NUTRIÇÃO PARENTERAL

# Medicamentos de Gelo deira;

@ Medicamentos Psicotrópicos;