

SUMÁRIO:

1	OBJETIVO	01
2	CAMPO DE APLICAÇÃO	01
3	SIGLAS	01
4	MATERIAL	01
5	PROCEDIMENTO	01
6	RESPONSABILIDADE	16
7	FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS	16
8	FLUXOGRAMA	16
9	INDICADOR	16

1. OBJETIVO:

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde, através de adoção de práticas que assegurem a qualidade e segurança da assistência prestada.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

Prescrição de todos os pacientes

3. SIGLAS:

ACM: a critério médico

OMS: Organização Mundial de Saúde

SN: se necessário

UI – Unidades Internacionais

IV – Intravenoso

IM – Intramusculares

EV – Endovenoso

VO – Via Oral

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

MPP – Medicamento Potencialmente Perigoso

RAM's – Reação Adversa a Medicamentos


4. MATERIAIS:

- Sistema tasy – Prescrição (Médico)
- Sistema tasy – Farmácia (Dispensação)

5. PROCEDIMENTO:

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.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
	Código: MAN.HC.NSP.004	Versão: 002	Página: 2 de 17

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 (high-alert 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.

No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medication errors” 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.

Práticas seguras para prescrição de medicamentos:

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

Urgência/Emergência: quando o início do tratamento deve ser realizado imediatamente, geralmente possui dose única;

Caso Necessário/ Se Necessário (SN): quando a prescrição de determinado medicamento é feita para a administração em determinado aspecto (por exemplo: se dor, se febre, etc.);

Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão;

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

Padrão com data de fechamento: quando se indica o início e fim do tratamento (por exemplo: prescrição de antimicrobianos);

À Critério Médico (ACM): A Prescrição ACM, consiste no medicamento que, para ser administrado, demanda que o Enfermeiro obtenha a autorização, do Médico responsável pelo paciente, previamente.

As medicamentos SN e ACM são liberados via sistema Tasy mediante senha do enfermeiro.

Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

Em todos os tipos de prescrição é importante que os seguintes tópicos sejam verificados:

Identificação do paciente:

- A identificação do Paciente na prescrição eletrônica hospitalar deve conter no mínimo, as seguintes informações:
- Nome da Instituição;
- Nome completo do paciente (sem abreviatura);
- Nome da mãe;
- Data de Nascimento;
- Número do prontuário ou de seu registro de atendimento;
- Leito/Box;

- Serviço;
- Enfermaria / apartamento;

Observações:

Quando houver necessidade de ser prescrito manualmente (ex.: falta de energia, atualização do sistema, entre outros), todas as informações descritas devem ser legíveis;

Para os pacientes que são admitidos sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) adotam-se códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento.

Identificação da Instituição na Prescrição:

Todas as prescrições ao serem impressas via sistema Tasy devem conter o logo da instituição. Em casos de utilização do plano de contingência devido falha no sistema ou falta de energia, as prescrições serão realizadas em formulário de prescrição manual o qual contém a logo da instituição.

Identificação do Prescritor na Prescrição:

Todas as prescrições devem conter o nome do prescritor seguido de seu registro do conselho profissional e assinatura. A identificação pode ser feita através de carimbo ou manuscrita desde que esteja legível para conferir autenticidade à prescrição.

Identificação da data de prescrição:

A data de emissão da prescrição deve ser acrescida ao documento para conferir validade à mesma. A data se torna imprescindível, pois indica o momento em que a avaliação médica foi realizada. Nas prescrições da unidade de admissão do paciente, solicitar que seja informada a hora da prescrição, devido ao baixo tempo de permanência do paciente.

Importante não abrir mão deste item, pois assim é possível evitar erros na utilização de medicamentos, uma vez que pode ocorrer o uso contínuo de medicamentos ou a administração sem indicação para a condição clínica do paciente.


Legibilidade

A legibilidade é uma fonte considerável de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos.

É obrigatório fazer uso de prescrição eletrônica como barreira na prevenção de erros de medicação, devendo ser usados formulários sem pauta para evitar encontros de linhas e letras. Em caso de contingência, o uso da prescrição manual deve ser feito com cautela, evitando o uso de papel carbono avulso, dando preferência para o talonário de prescrição carbonada, sempre checando a qualidade da segunda via emitida. As prescrições devem estar o mais legível possível, a fim de evitar falha na comunicação entre prescritor/paciente, prescritor/profissionais de saúde e paciente/profissionais de saúde.

Uso de abreviaturas

As abreviações de medicamentos devem ser evitadas, pois isso aumenta as chances de erros de medicação. O uso das abreviações abaixo listadas deve ser evitado:

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
	Código: MAN.HC.NSP.004	Versão: 002	Página: 4 de 17

Fórmulas de componentes químicos: KCl, NaCl, etc. deve ser utilizado somente o nome por extenso do eletrólito - Cloreto de Potássio 19,1% e Cloreto de Sódio 0,9%;

UI – Unidades Internacionais: dar preferência para uso da Unidade Internacional por extenso, a fim de evitar aumento de dose ao se confundir o 'U' (letra U) por 0 (zero). Exemplo: 10 UI – administrar 100 UI;

Via de administração endovenosa: evitar uso da sigla IV (intravenoso) para não confundir com IM (intramuscular), preferindo o uso da sigla EV (endovenoso).

Nomes abreviados de medicamentos: HCTZ, RIPE, PEN, BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros.

Denominação de Medicamentos

As prescrições devem ser realizadas levando em consideração a DCB (nome genérico) e em sua ausência a DCI. Para os fitoterápicos, fazer uso da Denominação comum Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omissa, a Denominação Comum Botânica (nome da planta).

Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Um cuidado maior deve ser dado à prescrição de medicamentos com nomes semelhantes. Há, no manual de Medicamentos Padronizados uma lista contendo o nome dos medicamentos semelhantes, com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia para conhecimento de toda equipe com o intuito de evitar falhas no processo.

Expressão de doses

As dosagens prescritas são expressas de forma clara e em unidades de medidas (mL, mg, L, etc), sendo que as formas farmacêuticas (ampola, frasco, colher, etc) devem ser evitadas.

É proibido uso de ponto para expressar doses quando houver necessidade de prescrever quantidade inferior a uma unidade inteira, como, por exemplo, 2,5 mL. Preferir uso da vírgula para não confundir com 25 mL.

Não usar zero à esquerda da vírgula, sempre dando preferência por transformar a dose em outra unidade de medida, como por exemplo: 0,5 g confundem-se com 5 g - substitua por 500 mg.

A unidade de medida deve ser claramente indicada, e quando se tratar de **microgramas**, este deve ser escrito por extenso.

Para as prescrições ambulatoriais em que for identificada a necessidade da prescrição com doses em unidades não métricas, o paciente deve ser esclarecido da maneira correta de se fazer uso do medicamento prescrito pelo médico.

Indicação Cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

Alergias

Devem-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Caso o paciente referir ser alérgico a algum tipo de medicamento ou outro componente químico (reagentes, penicilinas, por exemplo) o mesmo deve ser identificado conforme **Protocolo de Identificação do Paciente** para evitar a administração destes medicamentos no respectivo paciente com alergia, durante a permanência do mesmo na

Instituição. Como medida complementar de precaução, o paciente deverá permanecer com a identificação diferenciada.

Padronização de medicamentos

Para que os processos de dispensação, armazenamento e aquisição sejam feitos de forma segura e eficaz a O Hospital do Centro, tem um manual de medicamentos padronizados com as formas farmacêuticas e suas respectivas dosagens.

A Padronização de Medicamentos é importante para:

- Racionalizar o uso de medicamentos;
- Adquirir somente produtos com valor terapêutico comprovado;
- Diminuir o número de medicamentos em estoque;
- Proporcionar rastreabilidade dos medicamentos;
- Aumentar o controle e agilizar a dispensação.

A lista de medicamentos padronizados é anualmente revisada, validada pela equipe multiprofissional e implementada em toda Instituição através das ações da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Há critérios estabelecidos para inclusão e exclusão de medicamentos, bem como rotina para controlar a aquisição de medicamentos não padronizados.

Doses

Os erros de cálculos de doses são comuns e podem vir a ser gravíssimos, assim, deve-se estabelecer rotina para revisão do prescritor àqueles medicamentos que exijam de cálculos para definição de doses.

Aos medicamentos cuja dose seja dependente de peso, superfície corpórea ou clearance de creatinina, é sinalizado na relação de medicamentos padronizados, bem como indicado os valores de referência na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e assistência de enfermagem.

Duração do tratamento

Deve ser informada a duração do tratamento para cada medicamento na prescrição, para evitar que o medicamento venha a ser utilizado continuamente sem indicação, pelo paciente.

Antimicrobianos **NÃO** podem ser prescritos sem a indicação da duração do tratamento na prescrição.

Utilização de expressões vagas:

Expressões vagas como “**usar como de costume**”, “**usar como habitual**”, “**conforme protocolo da instituição**”, “**a critério médico**”, “**se necessário**” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), “**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 deve estar claramente descrita e;
- Condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Exemplo: Paracetamol comprimido 500 mg uso oral. Administrar 500 mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5 C. Dose máxima diária: 2 gramas (quatro comprimidos de 500 mg).

Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração:

Posologia

A posologia de cada medicamento deve levar em consideração a dose máxima de cada droga e a comodidade de administração do paciente, dando preferência por menor número de ingestões por dia, a qual facilita a adesão do paciente ao tratamento;

Diluição, Velocidade e tempo de Infusão.

Há no sistema de informação, uma Tabela de Diluição de Medicamentos Injetáveis, disponibilizadas à equipe multidisciplinar, as informações sobre:

- Vias de administração permitidas;
- Soluções compatíveis e volume recomendado para reconstituição e diluição;
- Estabilidade do medicamento após reconstituição e diluição;
- Tempo de infusão recomendado;
- Cuidados no armazenamento das soluções reconstituídas/diluídas;
- Demais observações necessárias para uso correto do medicamento.

No Sistema de informação, também é disponibilizado o documento com diluição padrão e rotina estabelecida de dispensação dos medicamentos injetáveis em formato de kits, de modo a garantir que serão utilizadas somente soluções compatíveis com cada medicamento, disponibilizando também todos os materiais necessários para sua diluição e administração.

Via de Administração

A via de administração deve ser descrita em prescrição, conforme as vias padronizadas pela instituição (SC, IM, EV, VO) e feita conforme previsto em literatura e recomendações informadas pelo fabricante.

Modificação da prescrição atual

Não devem ser aceitas prescrições verbais em nenhuma hipótese. Caso o médico do paciente não esteja no recinto e necessite ser feita qualquer alteração na prescrição original, o mesmo deve procurar pelo médico de plantão para formalizar a alteração solicitada verbalmente.

Pontos de transição do paciente – Conciliação de medicamentos

O momento de transição do paciente seja de uma unidade de saúde para outra de diferente nível de atenção ou não ou entre leitos na mesma Instituição são pontos críticos que merecem atenção redobrada para evitar que erros de descontinuidade ou duplicidade do tratamento aconteçam.

Deve-se realizar resumo de alta com histórico farmacoterapêutico, detalhado quando o paciente sair de uma Instituição e for encaminhado à outra ou garantir que todas as informações do tratamento do paciente estejam o acompanhando quando houver mudança de leitos na mesma Instituição;

No recebimento deste paciente na Instituição, deve-se proibir a entrada de medicamentos trazidos da residência e orientar

o paciente e a família sobre os motivos pelos quais os mesmos não poderão ser utilizados na internação. A exceção se dará somente se não for possível a continuidade do tratamento na Instituição devido à restrição conforme padronização de medicamentos, mas para tanto, a equipe de enfermagem deverá na admissão do paciente, avaliar das condições do medicamento externo, bem como preencher o formulário de recebimento do medicamento (anexo I), deverá ser garantida a guarda deste em poder da Farmácia, minimizando os riscos do uso indevido pelo paciente. O médico deverá ter o conhecimento dos medicamentos de uso do paciente e caso queira manter os mesmos deverão constar em prescrição para retirada da farmácia.

Prescrição segura de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) e/ou Alta Vigilância

Há uma lista de MPP dos medicamentos padronizados na instituição, assim como armazenamento e etiquetagem diferenciados para os mesmos.

As doses dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP) e/ou de alta vigilância devem ser conferidas com **dupla checagem** na fase dos cálculos para a prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

Dupla Checagem

Será realizada em dois momentos:

- 1º Na farmácia será feita a checagem pelo auxiliar de farmácia e pela equipe de enfermagem ou equipe médica que está pegando a medicação.
- 2º Na administração do medicamento a dupla checagem será realizada entre dois profissionais da enfermagem ou equipe médica.
- 3º Na administração do medicamento a dupla checagem será realizada pela equipe de enfermagem e/ou equipe médica com o paciente (quando o mesmo estiver consciente e orientado) ou acompanhante.

Suporte eletrônico para prescrição

Usa-se sistema eletrônico que oferece informações/ bulas de medicamentos sobre as indicações de uso, doses recomendadas, soluções compatíveis, posologia conforme idade/indicação, interações medicamentosas, alergias e reações adversas.

Abaixo alguns sistemas eletrônicos a serem consultados:

- www.drugs.com
- www.clinicalpharmacology.com
- www.pubmed.com
- www.micromedex.com
- www.group.bjm.com
- www.nih.gov
- www.jama.jamanetwork.com/journal.aspx
- www.bvsms.saude.gov.br/php/index.php
- Sistema de Informação (RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; FTN - Formulário Terapêutico)

Nacional e PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas)

Práticas seguras para distribuição de medicamentos

No Hospital do Centro, o sistema de distribuição de medicamentos é por:

Dose unitária (comprimidos e psicotrópicos em gotas): consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente. A dose do medicamento é embalada, identificada e dispensada pronta para ser administrada, sem necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da enfermagem antes da administração ao paciente. Nas unidades de internação são estocados apenas os medicamentos para atendimento de emergências (carrinhos de emergência). Nesse sistema, os medicamentos são dispensados por horário de administração, reduzindo a quantidade e variedade de medicamentos nas unidades de internação.

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado à dispensação é reservado e conta com fluxo restrito de pessoas. O ambiente da Farmácia em que os medicamentos ficam armazenados é limpo diariamente, bem iluminado e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

Armazenamento

Os procedimentos descritos sobre as rotinas do Almoxarifado. Os medicamentos sob controle especial (psicotrópicos) seguem a legislação vigente e seu armazenamento e controle deve ser feito pelo profissional Farmacêutico. Permanecendo na Unidade apenas o necessário para a administração, conforme horário da medicação do paciente.

Os procedimentos descritos devem contemplar minimamente:

Armazenamento, respeitando as características de cada medicamento;

Recusa e devolução; Inventário;

Controle de temperatura; e

Armazenamento de medicamentos termolábeis.

Identificação segura dos medicamentos


Na área de armazenamento de medicamentos, seja Farmácia ou almoxarifado, os medicamentos com embalagens parecidas devem ser identificados de modo a evitar falhas no momento da dispensação.

MPP e/ou de Alta Vigilância como exemplo Cloreto de Sódio 20%, Cloreto de Potássio 19,1% e Glicose 50%, que possuem embalagens similares às soluções salinas muito usadas no hospital, são identificados com etiquetas coloridas, alertando que são de alta concentração e dispensadas de forma separada dos demais.

Os **MPP e/ou Alta Vigilância** também estão relacionados e divulgados a toda Instituição, de modo que toda equipe multidisciplinar tenha ciência e tome as medidas cabíveis para evitar os riscos inerentes às reações.

Fracionamento de comprimidos e psicotrópicos em gotas

Todos os medicamentos a serem dispensados são fracionados em unidades de dispensação, com rigoroso procedimento para garantir que não haja cruzamento de medicamentos no ato do fracionamento, visto que os mesmos são removidos das embalagens originais que possuem as informações do nome, dose e data de validade. O fracionamento deve ser

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
	Código: MAN.HC.NSP.004	Versão: 002	Página: 9 de 17

definido em ordens de produção e o registro desta atividade deve ser feito, mediante a dupla checagem por auxiliares de farmácia sob supervisão do farmacêutico.

Carros de Emergência

É responsabilidade da Farmácia assegurar que os medicamentos ali disponibilizados garantam a rastreabilidade e estejam armazenados em condições adequadas e dentro da validade. Mantém-se somente medicamentos com mais de 3 meses de validade e também com controle do lacre pela enfermagem. O lacre é protocolado mediante reposição do carro de Emergência em formulário específico da enfermagem que justifique a abertura para verificação de rotina da enfermagem. É de responsabilidade do Enfermeiro realizar a reposição do Carro de Emergência e garantir que o mesmo esteja lacrado, com todos os insumos conforme padronizado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Os carros devem ser verificados mensalmente pela Farmácia, e em casos de não conformidades, notificações devem ser feitas para advertir os usuários que não estejam mantendo os mesmos em perfeita ordem. Realizar a anotação da dupla checagem em livro específica com a assinatura dos profissionais.

Análise Farmacêutica

Todas as prescrições devem ser analisadas pelo farmacêutico, considerando os aspectos de concentração do medicamento, dose, via de administração, compatibilidade físico-química, posologia, horários de administração, controle de anticoagulantes, antimicrobianos e de medicamentos da Portaria 344/98.

Deve-se avaliar se os cálculos para conversão, equivalência, manipulação estão corretos e verificar as possíveis interações medicamentosas com auxílio de sistema eletrônico de seguimento farmacoterapêutico.

Em casos de impossibilidade de análise de 100% das prescrições, há critérios de seleção de pacientes com maior risco, definidos, bem como ferramentas adequadas e, treinamentos aos colaboradores da Farmácia devem ser realizados para que os mesmos possam identificar possíveis erros de prescrição e avisar o farmacêutico para realização das Intervenções Farmacêuticas junto à equipe multidisciplinar.

Controle de Antimicrobianos

O controle, avaliação e liberação do uso de antimicrobianos dentro do complexo hospitalar, deve ser acompanhado pela SCIH:

Dentre as questões relacionadas ao uso de antimicrobianos, a SCIH deve:

Elaborar, implementar e avaliar programa de controle de infecção hospitalar adequado às características e necessidades da instituição, devendo, desta maneira, contemplar ações relativas ao uso racional de antimicrobianos;


Definir em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica a política de utilização de antimicrobianos;

Criar indicadores do uso de antimicrobianos.

É responsabilidade da Farmácia dispensar os antimicrobianos controlados pela SCIH somente mediante prescrição no sistema de informação, com o nome do paciente, diagnóstico clínico, medicamento prescrito com dose, via de administração e posologia definidos. Após análise do quadro clínico pela SCIH, a Farmácia deve elaborar mapa de controle e dispensar somente o que foi autorizado pelo Infectologista.

Rastreabilidade

Todos os medicamentos são distribuídos na Instituição garantindo a rastreabilidade desde o recebimento pelo fornecedor/fabricante até o uso pelo paciente. As informações do fabricante, lote e data de validade devem ser

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
	Código: MAN.HC.NSP.004	Versão: 002	Página: 10 de 17

rigorosamente controladas, atentando-se às possíveis falhas de rastreabilidade em Carros de Parada Cardiorrespiratória/Emergência, Kits Cirúrgicos e de Procedimento, Medicamentos Líquidos Orais e Contrastes Radiológicos.

Separação e Dispensação

A separação dos medicamentos deve ser feita após a análise da prescrição e de forma individual por paciente, evitando atender mais de uma prescrição por vez para diminuir erros. Deve-se estabelecer segunda conferência dos medicamentos separados conforme análise farmacêutica e dispensar os medicamentos de tal forma que os erros de administração sejam prevenidos, dispensação por dose unitária (comprimidos e psicotrópicos em gotas).

A dispensação deve ser feita preferencialmente em sistema informatizado de gestão de estoques, que permite a rastreabilidade do medicamento por paciente e que devem ser conferidos pela equipe de enfermagem ou equipe médica no ato do recebimento.

Toda e qualquer dose não administrada deve ser devolvida diariamente, respeitando os horários pré estabelecidos sendo, às 08 e as 20 horas, com a identificação do paciente, à Farmácia que procederá com o estorno do medicamento ao estoque da instituição.

Práticas Seguras na Administração de Medicamentos

A dispensação de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática.

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:

- A ação;
- As interações e
- Os efeitos colaterais.

Barreiras para assegurar práticas seguras na administração de medicamentos:

Duplas – checagens

A dupla-checagem é utilizada para assegurar que processos críticos sejam executados corretamente, por isso se torna uma etapa importante no momento da administração de medicamentos.

A Instituição de Saúde deve estabelecer a prática de dupla checagem por dois profissionais para os cálculos de diluição e administração de Medicamentos Potencialmente Perigosos e/ou de Alta Vigilância.

Treze certos na administração de medicamentos

Práticas de segurança na administração de medicamento:

- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Via certa;
- Hora certa;

- Dose certa;
- Registro certo da documentação
- Orientação correta
- Forma/ de apresentação certa
- Resposta certa
- Compatibilidade correta
- Tempo de administração correto
- Prescrição correta
- Validade correta

1ºC

Paciente

Paciente certo

Este direito é autoevidente: o medicamento deve ser administrado ao paciente para quem é prescrito. Administração de um medicamento para o paciente errado é, no entanto, um erro comum.

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

“Por favor, diga-me 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.

2ºC

Paciente

Medicamento certo

Pesquisas mostram que mais de um terço dos erros de medicamentos ocorre pela administração de droga errada (*Selbst et al, 1999; LaPointe e Jollis, 2003*).

Enfermeiros não estão legalmente habilitadas a receitar medicamentos, mas se não tiver certeza do nome da medicação prescrita (ou acha que é um medicamento errado), não devem administrá-lo antes de verificar com o médico prescritor.

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 e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito;

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.
3°C Paciente	<p>Via certa</p> <p>Enfermeiros só estão autorizados a administrar medicamentos por via prescrita, embora às vezes o médico pode dar uma escolha (EV / VO). O enfermeiro deve compreender as diferenças entre estas rotas, tais como a taxa de absorção ou início de ação.</p> <p>Identificar a via de administração prescrita;</p> <p>Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;</p> <p>Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento;</p> <p>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 por via endovenosa;</p> <p>Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros);</p> <p>Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;</p> <p>Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;</p> <p>Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento;</p> <p>Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.</p> <p><u>Importante:</u> As informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos, estão disponíveis no manual de Farmácia Clínica, assim como há farmacêutico clínico para esclarecimentos e orientações em caso de dúvidas.</p>
4°C Paciente	<p>Hora certa</p> <p>Conferência da dose prescrita com a apresentação da dosagem no rótulo da droga.</p> <p>Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica;</p> <p>A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.</p>
5°C Paciente	<p>Dose certa</p> <p>A medicação deve ser administrada no tempo correto para garantir níveis séricos terapêuticos. Administrar a medicação na hora errada é, portanto, um tipo de erro.</p> <p>Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;</p> <p>Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.</p> <p>Verificar a unidade medica utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas</p>

	<p>(colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.</p> <p>Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de MPP (medicamentos potencialmente perigosos);</p> <p>Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescrita, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso;</p> <p>Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “à critério médico”.</p>
<p>6°C Paciente</p>	<p>Registro certo da documentação</p> <p>Quando um enfermeiro administra uma medicação deve checar por escrito. Isso fornece evidências de que o medicamento foi administrado ao paciente. Checar antes de administrar é um risco, pois o paciente pode recusar a medicação ou pode acontecer algo que suspenda a medicação. Da mesma forma, deixando de assinar quando um medicamento foi administrado cria o risco de que outro que assumiu o paciente repita a dose.</p> <p>Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento;</p> <p>Checar o horário da administração do medicamento a cada dose;</p> <p>Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.</p>
<p>7°C Paciente</p>	<p>Orientação Correta</p> <p>Garantir que o medicamento é prescrito pela razão certa.</p> <p>Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa de indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.</p> <p>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.</p>
<p>8°C Forma</p>	<p>Forma certa</p> <p>Muitos medicamentos estão disponíveis em diferentes formas para administração por várias vias. Por exemplo, paracetamol vem na forma de comprimidos, cápsulas, xarope, supositórios e ampolas para administração intravenosa. A checagem da forma deve assegurar que atenda às especificidades do paciente, com a análise do tempo de absorção frente a cada apresentação da droga.</p> <p>Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescrita;</p> <p>Checar se forma farmacêutica e via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.</p>
<p>9°C</p>	<p>Resposta Certa</p>

Forma	<p>Monitorar o paciente para que a medicação tenha o efeito. Este direito da administração de medicamentos envolve uma avaliação da eficácia da finalidade da medicação, que é crucial para alguns medicamentos de alto risco, tais como anticoagulantes, antiarrítmicos e insulina. Monitoramento para a resposta certa e detecção dos eventos adversos (farmacovigilância).</p> <p>Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;</p> <p>Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual;</p> <p>Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados.</p>
10ºc Compatibilidade	<p>Compatibilidade correta</p> <p>– Verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.</p>
11ºc Administração	<p>Tempo de administração correto</p> <p>É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos.</p>
12ºC Prescrição	<p>Prescrição correta</p> <p>Nome completo do paciente;</p> <p>Data de nascimento;</p> <p>Número do atendimento;</p> <p>Número da prescrição;</p> <p>Data atualizada;</p>
13ºC Validade	<p>Validade correta</p> <p>Observar a data de validade antes de administrar o medicamento.</p>

Farmacovigilância e Reações adversas a medicamentos

Atualmente as Reações Adversas a Medicamentos são um grande problema nos hospitais, acarretando sérios riscos à saúde dos pacientes e aumentando os custos da atenção a saúde.

Reação Adversa a Medicamento (RAM's) pode ser entendida como uma "reação nociva e não-intencional a um medicamento e que ocorre nas doses normalmente usadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas".

A Farmacovigilância é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado a medicamentos. Possui papel fundamental pós- comercialização na avaliação de desempenho dos medicamentos, principalmente daqueles recém-introduzidos no mercado, isso porque os ensaios clínicos realizados durante a fase de desenvolvimento de um medicamento são incompletos para detectar todas as possíveis RAM's.

As ações da Farmacovigilância são realizadas de forma compartilhada pelas Vigilâncias Sanitárias dos Estados,

Municípios e pela ANVISA. Qualquer ocorrência médica desfavorável, que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui necessariamente relação causal com esse tratamento deve ser notificado e monitorado. Medidas preventivas e programas de detecção devem ser implantados nas instituições.

O algoritmo mais comumente utilizado para a determinação da causalidade de um evento adverso é o algoritmo de Naranjo, composto por dez perguntas com duas opções de resposta (sim ou não), e tem a finalidade de buscar informações sobre as reações. Para cada resposta, são atribuídos pontos, sendo que por meio do somatório destes (score), torna-se possível classificar as reações em categorias de probabilidade: definida, provável, possível, condicional ou duvidosa.

Notificações de Reação Adversa a Medicamentos

Quem notifica:

Todos os profissionais que trabalham na área da saúde podem notificar: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, dentistas, psicólogos, etc.

O sucesso de qualquer sistema de notificação espontânea depende da participação ativa dos notificadores.

Todas as informações contidas no formulário são sigilosas e não podem ser motivo de qualquer questionamento legal, de modo que todos os casos relatados por profissionais de saúde não têm nenhuma implicação legal.

O que notificar:

Qualquer reação não descrita em bula ou literatura;

Medicamentos comercializados há mais de cinco anos: qualquer suspeita de reação graus 3 e 4, mesmo que descritas em bula ou literatura;

Medicamentos novos (com menos de cinco anos de comercialização): qualquer reação, mesmo que descritas em bula ou literatura;

Perda de eficácia e/ou suspeita de desvios da qualidade dos medicamentos.

O que NÃO notificar:

Progressão da doença ou sinais e sintomas relacionados à doença.

Como notificar:

Todos os colaboradores da Instituição devem notificar as RAM's ao Serviço de Farmacovigilância interno através de formulário de incidente do Núcleo de Gestão da Qualidade que fará as análises dos eventos junto à Comissão de Gerenciamento de Riscos e então, serão definidos os órgãos a serem notificados:


Em âmbito Estadual/Municipal: conforme orientações da Vigilância Sanitária local;

Em âmbito Nacional – ANVISA: Pelo Notivisa (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária).

<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>

Indústria Farmacêutica:

Entrar em contato pelo SAC ou acessar *website* na internet.

	MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE		
	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		
	Código: MAN.HC.NSP.004	Versão: 002	Página: 16 de 17

Processo de Notificação de Eventos Adversos / Sentinela

Todas as notificações deveram ser registradas, analisadas e monitoradas.

O envolvimento dos profissionais é de suma importância, pois a subnotificação pode retardar a identificação de sinais, impedindo a adoção de medidas preventivas. O sucesso de qualquer sistema de notificação espontânea depende da participação ativa dos notificadores.

Todas as informações contidas no formulário são sigilosas e não podem ser motivo de qualquer questionamento legal, de modo que todos os casos relatados por profissionais de saúde não têm nenhuma implicação legal.

Auditorias

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizados com o objetivo de acompanhar o cumprimento das diretrizes estabelecidas neste protocolo, e garantir a segurança do paciente durante o seu atendimento

6. RESPONSABILIDADE:

A todos médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem, em todos os setores que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

7. FORMULÁRIOS E MODELOS CORRELATOS:

Ficha de Notificação de Incidente – Padronização – Hospital do Centro – Formulários

Prescrição Médica – sistema tasy

8. FLUXOGRAMA:

Não se aplica

9. INDICADORES:

- Taxa de Erro de Prescrição;
- Taxa de Erro de dispensação;
- Taxa de Erro de administração

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Ministério da Saúde: Protocolo para Cirurgia Segura / ANVISA /

FIOCRUZ<<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOLO%20CIRURGIA%20SEGURA.pdf>>

11. HISTÓRICO DE REVISÕES:

20/02/2024 - Atualizado e revisado

MANUAL – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
**SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS**

Código: MAN.HC.NSP.004

Versão: 002

Página: 17 de 17