



INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Proposto por: Área de Farmácia Divisão de Enfermagem Ass.: <i>[Signature]</i> Ass.: <i>[Signature]</i>		Verificado por: Área da Qualidade e Segurança Ass.: <i>[Signature]</i>	Aprovado por: Coordenação Assistencial Ass.: <i>[Signature]</i> Alexandre Rouge CREMERJ 52667757 Matrícula 1574644 Coord Assistencial do INC-MS Vice Diretor do INC-MS		
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.SEG.005	Início da vigência: 01/12/2022	Próxima revisão: 01/12/2024	Versão: 4	Página: 1 de 20

SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Código da Norma:	POP.SEG.005
Versão:	4
Página:	2 de 20

SUMÁRIO

1	Objetivo.....	3
2	Referências normativas	3
3	Glossário.....	3
4	Práticas seguras para prescrição de medicamentos	5
5	Práticas seguras para distribuição de medicamentos.....	11
6	Práticas seguras para o preparo de medicamentos	11
7	Práticas seguras na administração de medicamentos.....	12
8	Observações.....	16
9	Indicadores	17
10	Relação dos anexos	17

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	3 de 20

1 OBJETIVO

Promover práticas seguras na prescrição, no uso e administração de medicamentos nas unidades de internação e ambulatoriais do INC.

2 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Lei Federal 5.991/73- Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.

Lei Federal 9.787/99 - Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e, e dá outras providências.

Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia- Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

RDC 36/2013 do Ministério da Saúde- Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília, 2013.

3 GLOSSÁRIO

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): instância colegiada, multiprofissional, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente e de assessoria à Direção do INC, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde e pelo desenvolvimento de ações para garantir o seu uso seguro e racional.

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

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	4 de 20

profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar dano 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.

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.

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 ambulatorial. Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.

Erros 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

Medicamento não padronizado: Medicamento que não consta da lista de itens aprovados pela CFT.

Medicamento padronizado: medicamento presente na lista de itens aprovados pela CFT e disponível em estoque para uso, seguindo protocolos de utilização.

Prescrição: recomendação escrita dada por um médico ao paciente e ao farmacêutico contendo itens imprescindíveis para garantia do uso seguro dos medicamentos.

Prescrição baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão.

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

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

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	5 de 20

Prescrição padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;

Prescrição *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;

Prescrição verbal: utilizada em emergência, sendo escrita posteriormente. Em razão do risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

Sistema de distribuição por dose individualizada: sistema em que os medicamentos são distribuídos em doses individualizadas para atendimento de paciente específico por um período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica.

Tipos de medicamentos: os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais (personalizados, isto é, específicos para atender as necessidades individuais de um paciente) ou farmacopeicos (utilizados na farmacopeia brasileira).

Prescrição ambulatorial: direcionada ao paciente ambulatorial acompanhado nos diferentes programas de atendimento do INC, como por exemplo: insuficiência cardíaca e transplante, hipertensão arterial resistente, dislipidemia, anticoagulação e antiagregação plaquetária.

Prescrição hospitalar: direcionada ao paciente internado nas unidades abertas e fechadas.

Uso seguro 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 PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

4.1 O Médico deve realizar a prescrição medicamentosa do paciente através do sistema informatizado institucional;

4.1.1 Todas as informações deverão estar claras e completas, em cada item prescrito;

4.1.2 O sistema eletrônico foi parametrizado para que o cadastro do medicamento só permita a prescrição das vias de administração descritas na literatura e pelo fabricante, o que aumenta a segurança, impedindo administração por via errada.

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	6 de 20

4.1.3 Alguns itens considerados imprescindíveis à prescrição, (Quadro 1);

QUADRO 1 - ITENS CONSIDERADOS IMPRESCINDÍVEIS PARA PRESCRIÇÃO SEGURA NO SISTEMA INFORMATIZADO

ITENS	DESCRIÇÃO
Identificação do paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Nome completo do paciente sem abreviaturas; • Idade; • Número de prontuário; • Número do atendimento realizado. • Na prescrição hospitalar: deve ser fornecido o número do leito e enfermaria.
Identificação do prescritor	<ul style="list-style-type: none"> • A receita ambulatorial: deverá conter o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito, porém legível, para conferir autenticidade à prescrição, ou ainda, com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. • A prescrição hospitalar: contém de forma automática a identificação do prescritor (nome completo + conselho) cadastrados no sistema eletrônico, cujo acesso ocorre por meio login e senha única e intransferível. Adicionalmente as prescrições precisam ser impressas, carimbadas e assinadas.
Identificação da instituição	<ul style="list-style-type: none"> • Na receita ambulatorial é também fornecido o endereço completo e telefone institucional para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.
Data da prescrição	<ul style="list-style-type: none"> • A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma.
Denominação dos medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional. • Não devem ser utilizados nomes de marca, códigos ou codinomes para nominar medicamentos utilizados.
Legibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • As prescrições realizadas no sistema de informatizado institucional, tanto para pacientes internados quanto ambulatorial, devem ser impressas em folhas sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. • Prescrições pré-digítadas em editores de texto, ou ainda, manuais, podem surgir em situações que exijam medidas de contingência, como na falta ou queda do sistema de prescrição eletrônica. Neste caso, prescrições manuscritas legíveis são exigidas.
Uso de abreviaturas	<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação.

	<ul style="list-style-type: none"> No módulo de prescrição eletrônica hospitalar, os descritivos dos medicamentos padronizados estão implantados e configuram uma barreira para o uso de abreviaturas. Neste contexto, são utilizadas abreviaturas para as vias de administração (EV=endovenosa; VO= via oral; SC=subcutânea; IN=inalatória; IM=intramuscular).
Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente foram mapeados e organizados em uma lista pela Farmacovigilância para divulgação entre os profissionais da instituição (Anexo I).
Doses prescritas	<ul style="list-style-type: none"> 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. Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal e <i>clearance</i> de creatinina, recomenda-se que o prescritor anote tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem. Deve-se realizar 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. Este procedimento é particularmente importante para medicamentos prescritos em Pediatria e Unidades de Tratamento Intensivo, principalmente no momento da administração. A receita ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto. As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.
Expressão de doses	<ul style="list-style-type: none"> 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. Não utilizar “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".
Alergias	<ul style="list-style-type: none"> As alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente. O registro do relato de alergia na no prontuário 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.
Informações	<ul style="list-style-type: none"> O prescritor deverá registrar na evoluções qualquer informação que considere relevante para

importantes	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • É importante ressaltar que nas receitas ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas devem constar também na prescrição.
Padronização de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • O INC possui uma lista de medicamentos padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. • A padronização é homologada pela CFT e implantada no sistema eletrônico de prescrição. • A prescrição de medicamentos padronizados 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 à racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras.
Duração do tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Quando ambulatorial, a prescrição de medicamentos de uso crônico deverá indicar a duração do tratamento, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico. • A expressão "uso contínuo" ou "usar sem parar", sem prazo para o paciente ser reavaliado, não deve ser utilizado em prescrições ambulatoriais.
Utilização de expressões vagas	<ul style="list-style-type: none"> • Expressões vagas como "usar como de costume", "usar como habitual", "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 de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).
Posologia	<ul style="list-style-type: none"> • Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente. • Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menor risco de erro de administração. • A utilização de um menor número de doses diárias facilita a adesão do paciente ao tratamento.
Diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuro eixo e plexos nervosos, 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

	<p>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.</p>
Velocidade de infusão	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Via de administração	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Modificação da prescrição atual ou vigente	<ul style="list-style-type: none"> • Em prescrições hospitalares, o prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas no sistema eletrônico. • A suspensão ou alteração na prescrição de um medicamento somente na via disponível para a enfermagem pode: acarretar erro na dispensação e aumentar o risco de erro de administração. • Em meio ambulatorial, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita. • Caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.
Prescrições verbais	<ul style="list-style-type: none"> • Devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição 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.
Pontos de transição do paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Na admissão do paciente devem-se relacionar quais medicamentos o paciente estava usando antes da internação, registrar em prontuário, objetivando-se avaliar a necessidade da continuidade ou suspensão do uso dos mesmos (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. • Na transferência do paciente entre leitos e na transferência hospitalar, deve-se encaminhar resumo da internação e o prontuário atualizado e organizado (transferência interna), bem como resumo de transferência (em caso de transferência externa, como forma de melhor orientar a nova equipe que prestará assistência ao paciente).

	<ul style="list-style-type: none"> 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, com registro no sumário de alta. 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.
Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância	<ul style="list-style-type: none"> A lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância institucional foi definida e a identificação implantada no sistema eletrônico de prescrição. POP.AFARMA. 018 PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA. Adicionalmente, ações específicas para cada um dos medicamentos foram definidas, bem como o estabelecimento de um padrão de preparo e administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração) e doses máximas estabelecidas. As doses dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deverão ser conferidas com dupla checagem na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.
Suporte eletrônico para prescrição	<ul style="list-style-type: none"> Embora o sistema de prescrição eletrônica utilizado não tenha um suporte de decisão clínica, houve definição de dose máxima no sistema eletrônico impedindo prescrições com valores acima do definido. Os valores de doses máximas foram baseados em informações da Farmacopeia e validados pela coordenação médica do hospital.
Outras informações importantes para a prescrição segura	<ul style="list-style-type: none"> Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados ao Núcleo de Qualidade e Segurança. A compreensão das informações da prescrição e ações que possibilitem esclarecimentos aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção deve ser garantida por ações colaborativas entre prescritores, farmacêuticos e enfermeiros.

4.1 Prescrever os medicamentos conforme estrutura;

4.1.1 **USO ORAL:** Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso;

Exemplo: captopril 25mg comprimido. Administrar 25mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos.

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	11 de 20

4.1.2 **USO ENDOVENOSO:** 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.

4.2 Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança os erros de prescrição;

5 PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

5.1 O Serviço de Farmácia deve verificar o medicamento antes da dispensação. As práticas para dispensação segura de medicamentos, como análise das prescrições e conferência de todos os medicamentos a serem dispensados, para pacientes ambulatoriais e internados estão descritas nos respectivos POPs, apresentados abaixo;

5.1.1 Pacientes ambulatoriais vide POP.FARMA.001 - DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS AO PACIENTE AMBULATORIAL;

5.1.2 Pacientes internado vide POP.FARMA.014 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS AOS PACIENTES INTERNADOS;

6 PRÁTICAS SEGURAS PARA O PREPARO DE MEDICAMENTOS

6.1 A Equipe de Enfermagem deve 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;

6.2 Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente;

6.3 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);

6.4 Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos.

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	12 de 20

6.5 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.

7 PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

7.1 A Equipe de Enfermagem deve realizar verificação dos itens para administração segura de medicamentos;

7.2 Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais;

7.2.1 Para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;

7.2.2 Os medicamentos identificados como MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA nas unidades de internação deverão ser acondicionados separadamente dos outros medicamentos, vide POP.AFARMA. 018 PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA.

7.3 Identificar os **NOVE CERTOS** para administração de medicamentos;

7.3.1 Paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação correta, forma certa e resposta certa, (Quadro 2);

QUADRO 1 – CUIDADOS A SEREM REALIZADOS NA VERIFICAÇÃO DOS ITENS PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DOS MEDICAMENTOS

ITEM DE VERIFICAÇÃO	CUIDADOS
I. PACIENTE CERTO	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se esse paciente corresponde ao: Nome identificado na pulseira; Nome identificado no leito; Nome identificado no prontuário; • Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto: o nome completo do paciente e sua data de nascimento; • 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?”; • 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.
II. MEDICAMENTO CERTO	<ul style="list-style-type: none"> • 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

	<p>administrado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira de cor vermelha, e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.
<p>III. VIA CERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a via de administração prescrita. • Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar o medicamento. • Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento. • 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 antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral. • Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento. • Esclarecer as dúvidas da prescrição diretamente com o prescritor. • 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.
<p>IV. HORA CERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 e do prescritor.
<p>V. DOSE CERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. • Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico. • Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente. • 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 (vide POP.AFARMA.018 PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA) • Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.
<p>VI. REGISTRO CERTO DA ADMINISTRAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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.
<p>VII. ORIENTAÇÃO CORRETA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor. • 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. • Importante: Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”. • 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.
<p>VIII. FORMA CERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescrita. • Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescrita 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 prescritor. A farmácia

	disponibiliza o medicamento em dose individualizada.
IX. RESPOSTA CERTA	<ul style="list-style-type: none">• Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.• Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.• 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).

7.4 Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via endovenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica, vide POP.SCIH.008 CUIDADOS NO PREPARO DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO;

7.5 Preparar os pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento;

7.5.1 Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor;

7.6 Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.

7.7 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;

7.8 Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro.

7.9 Verificar as prescrições;

7.9.1 Na passagem de plantão;

7.9.2 Para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico;

7.10 Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista);

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	16 de 20

- 7.11 Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos;
- 7.12 Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível;
- 7.13 Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.

8 OBSERVAÇÕES

- 8.1 A Farmácia deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos, soluções e guias de diluição de medicamentos;
- 8.2 Os profissionais de saúde devem realizar consultas ao farmacêutico em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração;
- 8.3 Seguir os sistemas de identificação do paciente e do leito ou sala de medicação conforme POP.ENF.007 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE;
- 8.4 Padronizar equipamentos como bombas de infusão, limitando a variedade de opções;
- 8.5 Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os ao Núcleo de Qualidade e Segurança do INC.
- 8.6 Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados, pois estoques de medicamentos nas unidades de internação são fontes importantes de erros de administração;
- 8.7 Os eventos adversos relacionados à administração de medicamentos devem ser notificados ao Núcleo de Qualidade e Segurança através do e-mail: qualidade.inc@inc.saude.gov.br (<https://forms.gle/r65LaPJmzXYtMvoH7>)

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	17 de 20

9 INDICADORES

INDICADOR	DESCRIÇÃO	APURAÇÃO
Erros de prescrição. (Anexo II)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos com erro}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$	Mensal
Erros de dispensação. (Anexo III)	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos dispensados com erro}}{\text{n}^\circ \text{ de medicamentos prescritos}} \times 100$	Mensal

10 RELAÇÃO DOS ANEXOS


ANEXO I - Lista de medicamentos em pares com nomes semelhantes na grafia ou no som;

ANEXO II - Ficha do indicador taxa de erros de prescrição;

ANEXO III - Ficha do indicador taxa de Erros de dispensação;

ANEXO I

LISTA DE MEDICAMENTOS EM PARES COM NOMES SEMELHANTES NA GRAFIA OU NO SOM

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
	LISTA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS COM NOMES SEMELHANTES NA GRAFIA OU SOM

Lista institucional de medicamentos com nomes semelhantes na grafia ou som:

- 1) ~~Aciclovir~~ X ~~GANCiclovir~~
- 2) ~~AloPURinol~~ X ~~HaloPERidol~~
- 3) ~~AmiNOFILina~~ X ~~AmioDARONA~~
- 4) ~~CeFAZolina~~ X ~~CefTRIAXona~~
- 5) ~~CeFAZolina~~ X ~~CeTAZidima~~
- 6) ~~DESMopressina~~ X ~~VA Sopressina~~
- 7) ~~DipiRIDAMOL~~ X ~~DipiRONA~~
- 8) ~~DOPamina~~ X ~~DOBUTamina~~
- 9) ~~EFEDrina~~ X ~~EPINEFrina~~
- 10) ~~EFEDrina~~ X ~~FENILEFrina~~
- 11) ~~EPINEFrina~~ X ~~FENILEFrina~~
- 12) ~~EPINEFrina~~ X ~~NOREPinefrina~~
- 13) ~~HidrALAZINA~~ X ~~HidroCLOROTiazida~~
- 14) ~~MOXifloxacino~~ X ~~NORfloxacino~~
- 15) ~~NitroPRUSSIATO~~ X ~~NitroGLICERINA~~
- 16) Penicilina G ~~CRISTALINA~~ X Penicilina G ~~BENZATINA~~
- 17) ~~ValACIclovir~~ X ~~ValGANCiclovir~~

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	19 de 20

ANEXO II

FICHA DO INDICADOR TAXA DE ERROS DE PRESCRIÇÃO

Nome do indicador	Taxa de erros na prescrição de medicamentos
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
Fórmula do indicador	$\frac{\text{n}^\circ \text{ medicamentos prescritos com erro} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos}}$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	<p>Nº de medicamentos prescritos com erro: são os medicamentos prescritos faltando dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão, e abreviaturas contraindicadas.</p> <p>Nº total de medicamentos prescritos: são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Prescrição (eletrônica, pré-digitada ou manual), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição e o número de medicamentos prescritos, utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
Responsável	Farmacêutico

	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.	Código da Norma:	POP.SEG.005
		Versão:	4
		Página:	20 de 20

ANEXO III

FICHA DO INDICADOR TAXA DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Nome do indicador	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
Fórmula do indicador	$\frac{\text{n}^\circ \text{ medicamentos dispensados com erro} \times 100}{\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados}}$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	<p>Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/ forma farmacêutica errada ou medicamento errado. 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 medicamento errado 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>Nº total de medicamentos dispensados: todos os medicamentos dispensados em determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Notificações da enfermagem, livro de conferência de entrega de medicamentos, prescrição médica ou odontológica (eletrônica, transcrita ou manual)
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos dispensados e dos medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração, forma farmacêutica e medicamento errado.
Responsável	Farmacêutico