

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

1. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de erros na dispensação e administração de medicamentos e o dano decorrente, por meio da implementação de medidas padronizadas que contemplem a prescrição médica, a identificação do paciente e a avaliação dos processos que garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todas as Unidades do HEC que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, e que utilizem terapia medicamentosa seja para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e/ou medidas paliativas.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes admitidos e atendidos que não irão fazer uso de terapia medicamentosa.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

4.1 PRESCRIÇÃO MÉDICA

O médico deve analisar todos os pacientes que acompanha diariamente e novos pacientes, portando censo hospitalar atualizado.

Antes de iniciar a anamnese, conferir os dados de identificação do paciente conforme protocolo de identificação e confrontar com os dados do censo. Anotar de forma organizada as informações que sejam relevantes para alteração dos itens de prescrição.

Ao selecionar o paciente no sistema informatizado para realizar a prescrição confirmar novamente os dados do paciente. Automaticamente o sistema informatizado preencherá o cabeçalho da prescrição com os dados: identificação da instituição, identificação da data da prescrição, número da prescrição, nome completo do paciente, idade, leito e médico. Também são sinalizados pelo sistema sempre que prescrito, medicamentos que possuam interação medicamentosa e alergias conhecidas e sugestão de conduta, quando houver.

A busca do medicamento deve ser realizada pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), pois todos os medicamentos padronizados no hospital são cadastrados dessa forma. Os medicamentos não padronizados devem ser prescritos preferencialmente também pela DCB. Para todos os medicamentos injetáveis cadastrados já está vinculado o kit diluição padronizado, caso o prescritor necessite de que seja feito em outra diluição, deve ser checado se a solução é compatível com o medicamento e alterado no sistema MV a diluição sugerida.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

Ao se prescrever um antimicrobiano de uso restrito ou um medicamento não padronizado automaticamente o sistema direciona para o preenchimento do formulário de solicitação. Todos os campos desse formulário devem ser preenchidos de forma correta. As informações nele solicitadas são importantes para análises e tomadas de decisão dos profissionais envolvidos.

A via de administração e frequência dos medicamentos deve ser selecionada com atenção, atendendo as recomendações de uso estabelecidas pelo fabricante e literatura atualizada. Qualquer dúvida ou dificuldade para prescrição adequada o farmacêutico deve ser acionado.

O campo “Obs” da prescrição médica é exclusivo para informações que contribuirão para facilitar e garantir a administração correta: tempo de infusão, incompatibilidades, forma de reconstituição, restrições, etc. Portanto, não devem conter informações contraditórias a prescrição ou que leve a dúvida quanto a administração do medicamento.

A posologia deve ser selecionada de forma a proporcionar melhor comodidade ao paciente e ao serviço de enfermagem, melhorando a adesão ao tratamento e reduzindo o risco de erros de administração. Sempre que possível optar pelo uso de dose única diária.

Os cálculos de dose dependente de peso ou superfície corporal necessitam ser devidamente realizados com cautela e checados. Recomenda-se que o prescritor anote no campo observação o peso/superfície corporal do paciente. Isso permite a conferência do cálculo por parte da farmácia e da enfermagem.

Os pacientes com insuficiência hepática e/ou renal ou em hemodiálise e diálise peritoneal também merecem uma atenção maior quanto à determinação de necessidade de ajuste de dose. Para os antimicrobianos o manual farmacoterapêutico oferece informações sobre os medicamentos que necessitam de ajuste de dose para insuficiência renal e hepática e como proceder. Qualquer dúvida referente ao ajuste buscar parceria com o profissional farmacêutico.

É importante que o médico preencha e encaminhe a farmácia o formulário de suspeita de reação adversa medicamentosa (F.HEC.221 - NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO), sempre que observado no paciente alterações clínicas que sugiram RAM.

4.2 ARMAZENAMENTO E AMBIENTE DA FARMÁCIA

Para seguir as Boas Práticas de Armazenamento com foco na segurança da dispensação, a farmácia deve possuir estrutura organizada, limpa, bem iluminada, que garanta controle e registro de temperatura e controle de pragas.

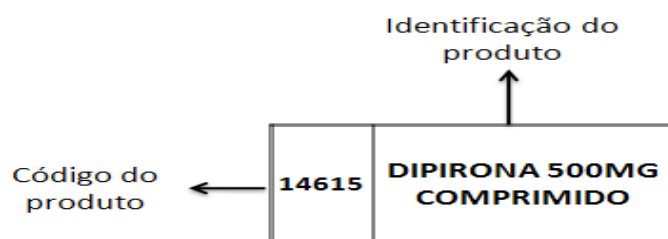
O ordenamento dos medicamentos deve respeitar a ordem alfabética por forma farmacêutica. Os antimicrobianos injetáveis devem ser armazenados em local diferenciado organizados por ordem alfabética.

Os medicamentos devem ser armazenados em bins identificados contendo, código do produto e identificação do produto (nomenclatura DCB ou DCI, concentração e forma farmacêutica).

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

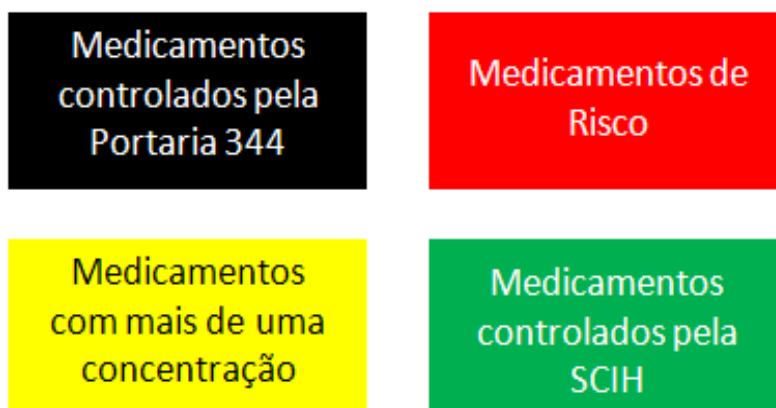
Exemplo:

Figura 1 – Identificação dos Bins



Para os medicamentos de risco, antimicrobianos de uso restrito (controlados pela SCIH) e medicamentos com mais de uma concentração os bins devem ser identificados com etiqueta colorida. Conforme modelo:

Figura 2 – Identificação dos Medicamentos com mais de uma Concentração




	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

Figura 3 –

2006515	CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML FA 10ML	2013376	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMP 5ML	2013574	FOSFATO DE CODEINA 30MG COMP
2016188	LAMOTRIGINA 25MG COMP	2010410	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 1G FA	2008148	CLONIDINA 0,1MG COMP

A identificação de medicamentos com som e grafia semelhantes deve possuir as diferentes partes dos seus nomes identificados em negrito e caixa alta.

Exemplo:

Figura 4 –

14562	Cefa LOT ina 1g FA	14563	Ce FAZ olina 1g FA
--------------	------------------------------	--------------	------------------------------

Todos os medicamentos disponíveis na farmácia, exceto os medicamentos potencialmente perigosos, devem receber etiqueta de código de barras com fundo branco. A identificação com código de barras dos medicamentos com classificação de risco deve ser impressa em etiqueta vermelha.

Os medicamentos psicotrópicos (portaria 344) e medicamentos termolábeis devem receber etiqueta preta com a descrição “MED. PORTARIA 344” e etiqueta azul com a descrição “MED. DE GELADEIRA”, respectivamente. Além da etiqueta de código de barras.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

Exemplo:

Figura 5 -



O formulário de etiquetagem de medicamentos (F.HEC.231 - ETIQUETAGEM DE MEDICAMENTOS) direciona quais etiquetas os medicamentos devem receber (azul, vermelha ou preta). O medicamento que não estiver contemplado nesse formulário deve ser identificado apenas com etiqueta de código de barras.

4.2.1 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A dispensação segura de medicamentos envolve a análise das prescrições pelo farmacêutico. Portanto é importante que o farmacêutico avalie as prescrições médicas verificando duplicidade terapêutica, dose/concentração fora da margem terapêutica, forma farmacêutica incompatível com a via, interações medicamentosas, incompatibilidade de medicamento por SNE, compatibilidade química/estabilidade, velocidade de infusão de horários de administração, alergias, reações adversas a medicamentos. Sempre que encontrar qualquer dúvida, ou quantitativos que lhe causarem estranhamento (dose fora da margem terapêutica, diluição que não seja a padronizada, etc.), buscar em literatura confiável e se evidenciado incoerência contatar o prescriptor. Sugerir alterações conforme IT.SFAR.006 - ATENDIMENTO AS PRESCRIÇÕES MÉDICAS POR TIRAS.

Para os pacientes acima de 65 anos e/ou em uso de medicamentos não padronizados deve ser realizado admissional farmacêutico, com a finalidade de identificar histórico de alergia, medicamentos trazidos pelo paciente e oferecer orientação sobre possíveis reações adversas, conforme IT.SFAR.021 - ADMISSÃO DE PACIENTES. Também para esses pacientes deve ser realizado acompanhamento farmacoterapêutico devendo o farmacêutico avaliar todos os pontos ressaltados acima, semanalmente e fazer intervenções pertinentes durante as visitas multidisciplinares.

A separação das prescrições pelo colaborador da farmácia deve ser realizada uma a uma, separando todos os medicamentos e kits relacionados para 24 horas (toda a prescrição) por paciente, exceto medicamentos multidoses e materiais avulsos (que não estejam relacionados a um kit de medicamento). Os medicamentos devem ser encaminhados para área de digitação, em bandejas para esta finalidade acompanhado da requisição ao estoque da prescrição médica. O digitador deve abrir a solicitação e confrontar se confere com o paciente referenciado na requisição e bipar todos os itens um a um. Neste momento o sistema informatizado realiza uma checagem confrontando os itens bipados com os prescritos, emitem alertas no caso de medicamento não prescrito ou em excesso e bloqueia a dispensação de medicamentos que foram cadastrados como fonte de alergia para o paciente. As bandejas devem ser encaminhadas a área de montagem junto com o espelho da

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

movimentação, onde serão confeccionadas as tiras por horário. Após a confecção da tira por horário é realizada a separação em 2 turnos de 12 horas. Em seguida as tiras são conferidas. Substituir sempre que evidenciado incoerência do produto separado e prescrição médica, realizarem devidas operações em sistema informatizado, conforme IT.SFAR.006 - ATENDIMENTO AS PRECRIÇÕES MÉDICAS POR TIRAS.

4.3 ADMINISTRAÇÃO

O enfermeiro do acolhimento deverá no momento de realização da coleta do histórico de enfermagem identificar o histórico de alergia medicamentosa do paciente e sinalizar essa informação em evolução de enfermagem e “passômetro” de enfermagem.

Antes da administração de medicamentos é importante que o técnico de enfermagem siga as orientações dos “13 certos” e confirme na placa de identificação se o paciente não possui alergia ao medicamento que será realizado.

Orientação dos 13 certos:

- I. **Paciente Certo:** identificar o paciente por no mínimo dois identificadores (pulseira de identificação e placa de identificação), sempre que possível, envolvê-lo no processo de identificação.
- II. **Medicamento certo:** conferir o rótulo do medicamento com a prescrição pelo menos três vezes e analisar o histórico de alergias.
- III. **Dose certa:** conferir atentamente a dose, diluição e velocidade de infusão prescrita e suas unidades de medida. Refazer cálculos e tirar dúvidas com o prescritor e farmacêutico. Observar doses com “zeros”, “vírgulas”, “pontos”, abreviaturas.
- IV. **Aspecto da medicação certa:** checar se o medicamento possui a forma farmacêutica adequada para as condições clínicas do paciente (exemplo: se o líquido ou pó mudou de cor ou textura).
- V. **Validade certa:** Observar a validade antes de administrar o medicamento.
- VI. **Via certa:** certificar-se da via de administração prescrita e analisar se esta é tecnicamente recomendada para administração do medicamento.
- VII. **Hora certa:** verificar o horário e preparar o medicamento de forma a garantir sua administração na hora certa.
- VIII. **Compatibilidade certa:** Verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.
- IX. **Orientação certa:** orientar e instruir o paciente sobre o medicamento administrado, indicação e efeitos esperados.
- X. **Direito de recusa:** Mediante a recusa, oriente o paciente sobre as consequências da negativa, informe ao médico e registre em prontuário.
- XI. **Registro certo:** registrar na prescrição o horário de administração a cada dose, bem como o adiantamento, cancelamento, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

XII. **Tempo de administração certo:** 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.

XIII. **Ação certa:** observar o paciente, identificando, sempre que possível, os efeitos desejados e indesejados do medicamento. Registrar em prontuário e informar ao prescritor.

Modelo da placa de identificação:



13 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- PACIENTE CERTO**
Confira se é o paciente certo: NOME COMPLETO, PRONTUÁRIO CORRETO E LEITO CORRETO.
- MEDICAMENTO CERTO**
Confira o nome do medicamento, tempo de infusão no paciente e se é necessário realizar a diluição.
- DOSAGEM CERTA**
Confira a quantidade de medicamento que deverá ser administrada (dose única; múltiplas doses; dosagem contínua).
- ASPECTOS DA MEDICAÇÃO CERTA**
Confira se a embalagem foi violada; se a medicação está com aspecto correto (por exemplo: se o líquido ou pó mudou de cor e textura).
- PRAZO DE VALIDADE CERTO**
Confira se a medicação está vencida.
- VIA DE ADMINISTRAÇÃO CERTA**
Confira se a via é a correta conforme a prescrição e o tipo da medicação.
- HORÁRIO CERTO**
Prepare e cheque a medicação no horário certo.
- COMPATIBILIDADE CERTA**
Confira se a medicação é incompatível ao quadro do paciente.
- ORIENTAÇÃO CERTA**
Oriente o paciente sobre a medicação a ser administrada.
- DIREITO DE RECUSA**
Mediante recusa, oriente o paciente sobre as consequências da negativa.
- REGISTRO CERTO**
Relate no prontuário do paciente as seguintes informações: medicamento, dosagem, horário, via de administração, cancelamentos, adiamentos, eventos adversos ou quaisquer outras informações que julgar pertinente.
- TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO CERTO**
Cheque o tempo de administração de droga (se são 4 horas, 12 horas, 24 horas, etc...).
- AÇÃO CERTA**
Após a administração do medicamento, observe a reação e, caso haja efeito adverso, comunique imediatamente a liderança.

HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL
BENÍCIO TAVARES PEREIRA

SUS

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

É importante que a placa de identificação esteja sempre atualizada e com informações coerentes.

A equipe técnica de enfermagem deverá sinalizar ao enfermeiro, se observado no paciente qualquer alteração clínica após o recebimento de medicamentos. É importante que o enfermeiro reporte o ocorrido ao médico e encaminhe a farmácia o formulário de suspeita de reação adversa medicamentosa (F.HEC.221 - NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO). A equipe técnica deve ainda, relatar ao enfermeiro, ao médico e em anotação de enfermagem situações em que o paciente se recusa a utilizar o medicamento.

Sempre que for necessário o reaprazamento de algum item da prescrição médica o enfermeiro deverá comunicar a farmácia para que seja ajustado na requisição ao estoque na tira de medicamentos.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

O enfermeiro deve supervisionar a equipe técnica de enfermagem quanto ao cumprimento das boas práticas de checagem das prescrições.

Os medicamentos de risco, medicamentos administrados por via retal e nutrição enteral quando prontos para administração, exceto quando administrados em bolus, devem ser identificados com rótulo diferenciado. Conforme modelo:

RÓTULO DE SOLUÇÃO DE MEDICAMENTO DE RISCO



Paciente:

Medicamento: _____

Gotejamento: _____ Duração provável: _____

Início-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Término-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Carimbo ou nome completo e Coren



RÓTULO DE MEDICAMENTO VIA RETAL



Paciente:

Medicamento: _____

Gotejamento: _____ Duração provável: _____

Início-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Término-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Carimbo, nome completo e Coren



RÓTULO DE SOLUÇÃO ENDOVENOSA



Paciente:

Medicamento: _____

Gotejamento: _____ Duração provável: _____

Início-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Término-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Carimbo, nome completo e Coren



RÓTULO DE DIETA ENTERAL



Via: () Gastrostomia () Orofaringe () Nasofaringe

Paciente:

Dieta: _____

Gotejamento: _____ Duração provável: _____

Início-Hora: ____:____ Data: ____/____/____

Término-Hora: ____:____ Data de validade da dieta: ____/____/____

Obs: A validade da dieta é de 24h após a instalação

Carimbo ou nome completo e Coren



	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

4.3.1 AÇÕES CORRETIVAS

- Questionar o prescriptor/farmacêutico/enfermeiro sempre que for evidenciada dúvida ou incoerência em um item prescrito;
- Questionar ao farmacêutico sempre que encontrar dificuldade na dispensação dos itens prescritos;
- Questionar ao enfermeiro sempre que encontrar dificuldade para diluição ou administração de um medicamento.

4.3.2 RISCOS/TOMADA DE DECISÃO

- Em casos de necessidade de prescrição médica manual utilizar formulário padronizado (F.HEC.009 - PRESCRIÇÃO MÉDICA / ENFERMAGEM);
- Medicamentos devem ser prescritos conforme DCB ou DCI;
- Utilizar o manual farmacoterapêutico para verificar a relação de medicamentos padronizados no hospital, diluição e incompatibilidades, evitar uso de abreviaturas e quando utilizadas seguir padronização da instituição;
- Sempre buscar parceria com a unidade de farmácia. Discutir o caso com o farmacêutico embasando-se no manual farmacoterapêutico do hospital.

4.3.3 CUIDADOS ESPECIAIS

Recomenda-se a utilização de sistema informatizado para a confecção da prescrição médica, pois é um facilitador para garantir legibilidade e informações importantes para minimizar a possibilidade de erros de dispensação e/ou diluição.

4.4 FLUXO DE CONTINGÊNCIA EM CASO DE SISTEMA INFORMATIZADO INOPERANTE

Em casos de falhas no sistema informatizado a prescrição deverá ser realizada em formulário físico padronizado F.HEC.009 - PRESCRIÇÃO MÉDICA / ENFERMAGEM, em duas vias, devendo o mesmo estar devidamente preenchido. E possuir as informações: identificação da instituição, nome completo do paciente, idade, data, número do registro de atendimento, número do leito, possíveis alergias, nome completo do prescriptor e registro no CRM.

Os medicamentos devem ser prescritos por DCB ou DCI, sem uso de sigla, abreviaturas ou fórmulas químicas (utilizar lista de medicamentos padronizados disponível no documento MANUAL.HEC - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA Sonda e Interação entre FÁRMACO e NUTRIENTE) seguido da concentração, forma farmacêutica, diluição, velocidade de infusão e frequência em formulário padronizado, de forma legível. Optando obrigatoriamente quando houver a possibilidade por prescrição digitada.

A prescrição médica deve conter a estrutura descrita abaixo:

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

TABELA - ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

USO ORAL

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.

USO TÓPICO

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso

Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 soluções. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho.

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.

USO INTRAMUSCULAR

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso

Exemplo:

intramuscular com diluição: 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;

intramuscular sem diluição: vitamina K (fitomenadiona) 10mg/mL, ampola. Fazer 1mL via intramuscular profunda (região glútea), 1x ao dia.

USO SUBCUTÂNEO

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.

USO INTRATECAL

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 Ressalto que a infusão intratecal é exclusiva do profissional médico.

USO INALATÓRIO

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

Exemplo: bromidrato de fenoterol 5mg/mL, solução para inalação. Fazer aerossol com 5 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.

Os medicamentos que não estiverem contemplados na lista de medicamentos padronizados são classificados como não padronizado na instituição e, portanto, devem seguir o fluxo descrito no PLAN.HEC.011 – PLANO FARMACOTERAPÊUTICO. O mesmo também descreve o fluxo para prescrição de antimicrobianos controlados pelo SCIH, bem como, ajuste de dose de antimicrobianos em casos de paciente com insuficiência renal ou hepática (MANU.HEC.003 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA E INTERAÇÃO ENTRE FÁRMACO E NUTRIENTE). Em caso de prescrição de medicamento com classificação de risco, verificar se a dose prescrita está dentro da faixa terapêutica, conforme o Guia de Medicamentos de Risco. A prescrição não deve conter informações que possibilitem duplicidade de entendimento.

A dose prescrita deve ser expressa pelo sistema métrico, abolindo medidas como “colher”, “ampola” ou “frascos”. Números fracionados (ex:2,5) ou com zero antes da vírgula ou ponto (ex: 0,5 ou 0.5) devem ser evitados sempre que possível.

O farmacêutico deve analisar com cuidado todas as prescrições que forem entregues a farmácia, verificando se atendem aos requisitos citados acima. Todas às dúvidas geradas na análise devem ser sanadas com o prescritor. Sempre que necessário ou que for solicitado, o farmacêutico deve sugerir ajuste de dose de medicamentos em caso de paciente com insuficiência hepática e/ou renal, hemodiálise ou diálise peritoneal.

Em virtude de não ser possível usufruir dos alertas emitidos pelo sistema informatizado e tendo em vista diminuir a possibilidade de administração incorreta. No momento da entrega das tiras de medicamentos deve haver dupla conferência entre farmácia e enfermagem, sendo a enfermagem responsável por ler em voz alta a prescrição médica item a item e a farmácia por conferir se o item se encontra na tira.

4.5 PADRONIZAÇÃO DE ABREVIATURAS

Deve-se evitar abreviaturas e quando for indispensável a utilização das mesmas deve-se respeitar as padronizadas do hospital (MANU.HEC.003 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA E INTERAÇÃO ENTRE FÁRMACO E NUTRIENTE), conforme tabela abaixo:

Padronização de Abreviaturas	
AD: água destilada	min: minuto
Amp: ampola	mL: mililitro
Bng: bisnaga	Nebz: nebulização
BIC: bomba de infusão contínua	NPT: nutrição parenteral total
C/V: com vasoconstritor	Mg: miligrama

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

Caps: cápsula	Oft: oftálmico
Cx: caixa	Pct: pacote
Comp: comprimido	Pom: pomada
Comp. Mast. – comprimido mastigável	Pom. Oft.: pomada oftálmica
Comp. Rev. - comprimido revestido	S/V: sem vasoconstritor
Comp. Sbl – comprimido sublingual	SC: subcutâneo
Comp. Sul. – comprimido sulcado	Ser: seringa
Crem. – creme	SF: soro fisiológico
Drag: drágea	SG: soro glicosado
Env: envelope	SL: sublingual
EV: endovenoso	SN: se necessário
Flac: Flaconete	SNE: sonda nasointérica
Frs/amp: frasco-ampola	Sol: solução
Frs: frasco	Sol. Inj. – solução injetável
G: grama	Sol. Nas. – solução nasal
Gts: gotas	Sol. Oft. – solução oftálmica
H: hora	Sup: supositório
IM: intramuscular	Susp: suspensão
Inf. – infusão	Top: tópico
Inj: injetável	Tb: tubo
Kg: kilograma	VO: via oral
L: litro	Vol: volume
Mcg: micrograma	VR: via retal
mEq: miliequivalente	Xpe: xarope

As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”.

4.6 RESPONSABILIDADE

- Enfermeiro do Acolhimento:** No momento de aplicação do questionário da coleta do histórico de enfermagem identificar o histórico de alergia medicamentosa do paciente e sinalizar essa informação em evolução de enfermagem, prontuário e “passômetro”. Conferir prescrição médica, reaprazar o horário dos itens prescritos, respeitando os horários padronizados no hospital, sempre que necessário. Seguir as orientações dos “13 certos” e supervisionar/orientar a equipe técnica de enfermagem na administração de medicamentos. Sinalizar em sistema informatizado, no campo específico da placa de identificação do leito, quando houver a informação de alergia medicamentosa (conforme figura 1). Deverá ainda diante de alteração clínica preencher formulário de reação adversa a medicamento (F.HEC.221)

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

- NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO) diante de qualquer alteração clínica que sugira RAM.

- Enfermeiro Unidades de Internação/UTI:** Conferir a prescrição médica, reaprazar o horário dos itens prescritos, sempre que necessário, respeitando os horários padronizados no hospital. Seguir as orientações contidas no protocolo de identificação do paciente (PROT.HEC.011 - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE) e confrontar com os dados da prescrição médica. Seguir as orientações dos “13 certos” e supervisionar/orientar a equipe técnica de enfermagem na administração de medicamentos. Sinalizar em sistema informatizado e no campo específico da placa de identificação do leito e no “passômetro” quando houver a informação de alergia medicamentosa (conforme figura 1); preencher o formulário de reação adversa a medicamento (F.HEC.221 - NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO) diante de qualquer alteração clínica que sugira RAM.
- Técnico de Enfermagem:** Seguir as orientações contidas no protocolo de identificação do paciente e confrontar com os dados da prescrição médica. Seguir as orientações dos “13 certos” e relatar ao enfermeiro alteração clínica. Ler as observações das prescrições médicas e os componentes dos itens prescritos para nortear os cuidados com o paciente relacionados a medicamentos que podem provocar flebites e medicamentos que potencializam risco de queda.
- Médico:** Prescrever em sistema informatizado, de forma mais fidedigna possível o que será realizado, evitando duplicidade de informação e informações conflitantes. Sinalizar no mesmo sempre que informado ou evidenciada alergia medicamentosa. Preencher formulário de reação adversa a medicamento (F.HEC.221 -NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO) diante de alteração clínica que sugira RAM. Informar a equipe/enfermeiro sempre que houver alteração específica na prescrição. EX: suspensão de terapia medicamentosa.
- Farmacêutico Diarista/Plantonista:** Avaliar a necessidade, confeccionar e colar as identificações padronizadas para medicamentos psicotrópicos, de risco, com som e grafia semelhante conforme relação de medicamentos citada em documentos complementares. Conferir se os medicamentos solicitados nas requisições de estoque estão prescritos de forma correta, em concentração terapêutica, via de administração corresponde a forma farmacêutica, dentro do horário padrão, se os antibióticos prescritos estão acompanhados de ficha de controle de antimicrobianos de uso restrito (F.HEC.245 - ANTIMICROBIANOS CONTROLADOS PELA SCIH) conforme recomendações do SCIH e, se estão dentro do prazo estipulado para uso. Conferir ainda se o medicamento NP prescrito tem formulário preenchido de solicitação medicamentos NP (F.HEC.213 - SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

PADRONIZADO), se está dentro do prazo, se está sendo liberado, se a farmácia tem quantitativo suficiente e modificar o que for pertinente para adequar o item solicitado a observação do item. Conferir todas as tiras confeccionadas pelo plantão antes da dispensação. Retirar dúvidas da equipe multidisciplinar relativas aos medicamentos prescritos para os pacientes. Realizar admissional farmacêutico aos pacientes que atenda aos critérios estabelecidos na IT.SFAR.021 - ADMISSÃO DE PACIENTES e evoluir em sistema informatizado. Sinalizar em sistema informatizado sempre que informado ou evidenciada alergia medicamentosa.

- Farmacêutico Clínico:** Avaliar as prescrições médicas dos pacientes que possuam critério de inclusão para acompanhamento farmacêutico, conforme IT.SFAR.027 - ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO, no mínimo uma vez por semana, intervindo junto ao prescritor sempre que evidenciado interações medicamentosas com relevância clínica, uso de medicamentos por SNE que sejam contraindicados para essa finalidade, qualquer item prescrito de forma que proporcione risco de administração inadequada (itens prescritos duplicados, com informações conflitantes, não correspondentes a dose terapêutica, a via de administração adequada) e evoluir em sistema informatizado. Avaliar todas as solicitações de medicamentos não padronizados. Realizar admissional farmacêutico aos pacientes que atendam aos critérios estabelecidos e evoluir em sistema informatizado. Sinalizar em sistema informatizado e sempre que informado ou evidenciada alergia medicamentosa.
- Auxiliar de Farmácia:** Conferir na prescrição médica as solicitações avulsas de medicamentos e confirmar verbalmente o item solicitado. Separar os medicamentos para 24 horas de internação, digitar os itens atentando para os alertas emitidos pelo sistema informatizado, montar as tiras por horário conferindo item a item com a prescrição médica e/ou requisição ao estoque. Substituir, sempre que evidenciado necessidade, os medicamentos e materiais separados para montagem das tiras para garantir concordância com a prescrição médica.

Nota1: O formato padrão para registro das alergias em sistema informatizado deverá ser: “Paciente relata suspeita de alergia a” **nome do medicamento**” (nome do profissional / setor).

Nota2: A intervenção feita com prescritor deve ser evoluída em sistema informatizado.

Nota3: As prescrições realizadas no ambulatório devem ser digitadas em formulário de receituário padronizado seguindo a estrutura de prescrição tópico 5 Cuidados especiais. Se houver necessidade de ser realizada manuscrita, prescrever de forma legível e clara (conforme orientações tópico 5 Cuidados especiais).

Nota4: Utilizar DCI apenas na ausência de DCB.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

6. INDICADOR

6.1 INDICADOR DE ERROS DE PRESCRIÇÃO

O indicador de erros de prescrição é de responsabilidade de farmácia e tem como objetivo o monitoramento dos erros de prescrição.

Nome do indicador:

Erros de Prescrição:

Cálculo: $\frac{\text{nº de medicamentos prescritos com erro} \times 100}{\text{nº total de medicamentos prescrito}}$

6.2 INDICADOR DE ERROS PRÉ-DISPENSAÇÃO E PÓS DISPENSAÇÃO

Esses indicadores são de responsabilidade da farmácia e visa identificar e monitorar erros de omissão (prescrito, mas não dispensado - nenhuma unidade ou um dado número de unidades a menos), de concentração/forma farmacêutica (quando o medicamento é dispensado na concentração ou forma farmacêutica diferente do prescrito) ou dispensação de medicamento errado (quando é prescrito um medicamento e dispensado outro). O indicador de erros de pré dispensação é realizado com dados obtidos através de conferência item a item por amostragem, 5 tiras de medicamento de cada setor, pelo farmacêutico antes da entrega da tira a enfermagem. Já o indicador de erros pós dispensação é coletado a partir da reclamação de erro relatada pela enfermagem.

Erros Pré-Dispensação:

Cálculo: $\frac{\text{Nº de medicamentos com erro} \times 100}{\text{Nº de medicamentos analisados}}$

Erros Pós-Dispensação:

Cálculo: $\frac{\text{Nº de medicamentos dispensados com erro} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos dispensados}}$

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

6.3 INDICADOR DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Esse indicador é de responsabilidade da enfermagem e visa analisar a proporção de “medicamentos administrados com erro de omissão”, que seriam aqueles prescritos, mas não administrados.

Erros na Administração de Medicamentos:

Cálculo: $\frac{\text{nº de medicamentos com erro de omissão} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos administrados}}$

7. DEFINIÇÕES E SIGLAS

CRM: Conselho Regional de Medicina.

DCB: Descrição Comum Brasileira.

DCI: Descrição Comum Internacional.

IT: Instrução de trabalho.

NP: Não padronizado.

SCIH: Serviço de Controle de Infecção.

SNE: Sondagem nasoenteral.

RAM: Reação adversa a medicamento.

Aprazamento de prescrição médica: Estabelecer horários de administração para os medicamentos, levando em consideração a frequência estabelecida pelo médico e o padrão do hospital.

Bipagem: Leitura por código de barras que possibilita a verificação do lote e validade do medicamento e esse corresponde à solicitação realizada.

Bins: Local para armazenamento de medicamentos e materiais de pequeno volume.

Medicamento multidose: Medicamento armazenado em recipiente hermético que possibilita a retirada de porções sucessivas de seu conteúdo, sem modificar a concentração, a pureza e a esterilidade da porção remanescente

Passômetro: documento utilizado para evidenciar informações transmitidas durante a passagem de plantão da enfermagem.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão inicial.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.010
	TÍTULO: PROTOCOLO SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
ELABORADO POR: Coordenador de Farmácia – Heverton Caliman	APROVADO POR: Diretor Técnico: Marcelo A. de Oliveira Torres Gerente Assistencial: Suelma Regina Nascimento	
REVISADO POR: Analista da Qualidade: Priscila Ferreira de Oliveira Enfermeira SCIH: Terezinha Lopes	Data Aprovação: 01/08/2023	
	Versão: 00	

9. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso E Administração De Medicamentos.** Brasília, DF, 09 de julho de 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br/segurancadopaciente>. Acesso em: 10/06/2021.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Heverton Caliman	Priscila Ferreira de Oliveira Terezinha Lúcia Lopes	Marcelo A. de Oliveira Torres Suelma Regina Nascimento

ASSINATURAS (5)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA

S10-ANALISTA DA QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 01/08/2023 11:06:58 -03:00

TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES
ENFERMEIRO DE COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO
HOSPITALAR

CCIH (HABF) - INOVA - GOVES
assinado em 01/08/2023 12:21:08 -03:00

SUELMA REGINA NASCIMENTO

GERH-I GERENTE HOSPITALAR I
GASS (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 01/08/2023 11:42:16 -03:00

MARCELO AUGUSTO DE OLIVEIRA TORRES

DIRETOR TÉCNICO
DTEC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 01/08/2023 12:59:48 -03:00

HEVERTON CALIMAN CAMPOS

COORDENADOR DE FÁRMACIA
CFARMAC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 01/08/2023 15:32:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/08/2023 15:32:41 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por PRISCILA FERREIRA DE OLIVEIRA (S10-ANALISTA DA QUALIDADE - SQUA (HEC) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-0CP4F6>