

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

**SUMÁRIO**

<b>1. SIGLAS E CONCEITOS.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>3. JUSTIFICATIVAS.....</b>	<b>3</b>
<b>4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>4</b>
<b>6. PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>4</b>
6.1 Prescrições:.....	4
6.2 Prescrição segura de medicamentos.....	5
<b>7. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>15</b>
7.1 Intervenções para distribuição segura de medicamentos.....	16
7.1.1 Itens indispensáveis à dispensação segura de medicamentos.....	16
7.1.2 Estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição.....	17
7.1.3 Orientações para dispensação de medicamentos.....	17
<b>8. PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>19</b>
8.1 Intervenções para administração segura de medicamentos.....	19
8.1.6 Registro certo da administração.....	22
8.1.7 Orientação correta.....	22
8.1.8 Forma certa.....	23
8.1.9 Resposta certa.....	23
8.1.10 Intervenções específicas.....	23
8.2 Orientações para administração de medicamentos.....	23
8.3 Estratégias.....	26
8.4 Condições especiais.....	28
<b>9. MONITORAMENTO.....</b>	<b>28</b>
9.1 Notificação de incidentes relacionados a medicamentos.....	28
9.2 Indicadores.....	28
<b>10. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....</b>	<b>35</b>
<b>12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO.....</b>	<b>35</b>

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

## 1. SIGLAS E CONCEITOS

<b>AGHUX</b>	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
<b>CH-UFC</b>	Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DCB</b>	Denominação Comum Brasileira
<b>DCI</b>	Denominação Comum Internacional
<b>HUWC</b>	Hospital Universitário Walter Cantídio
<b>ISMP</b>	Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
<b>LASA</b>	Os medicamentos look-alike e sound-alike (LASA), são os nomes de medicamentos que possuem escrita ou pronuncia semelhante, podendo causar equívoco e contribuir com o acontecimento de erros nas diversas etapas do processo de medicação
<b>MAV</b>	Medicamento de Alta Vigilância
<b>MEAC</b>	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>PNSP</b>	Programa Nacional de Segurança do Paciente
<b>USEP</b>	Unidade de Segurança do Paciente
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>Vigihosp</b>	Software de Gestão de Riscos e Segurança do paciente e tem o objetivo de centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas de fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários da rede EBSERH

A segurança do paciente é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer” ( PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE, 2021).

No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da portaria 529, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), representando um avanço enquanto política pública, na medida em que reconhece a magnitude dos eventos adversos no país e fomenta a ampliação do conhecimento sobre a temática. Uma das metas estabelecidas pelo PNSP é a melhoria na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, tendo como finalidade evitar as ocorrências de eventos adversos no processo de terapia medicamentosa e nortear a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país (BRASIL,2013).

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

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

**Erro de medicação:** é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando este se encontra sob o controle de 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 em procedimentos, bem como problemas de comunicação, prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição e administração.

**Erro de prescrição:** é o erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro de decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos medicamentos e legislação sanitária. Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contraindicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), à dose, à concentração, ao esquema terapêutico, à forma farmacêutica, à via de administração, à duração do tratamento e às orientações de utilização, como também à ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou que impeça os incidentes com outros medicamentos.

**Erro 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.

**Erro 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.

## 2. OBJETIVOS

- Promover práticas seguras nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos no âmbito do Complexo Hospitalar da UFC (CH-UFC).

## 3. JUSTIFICATIVAS

Os medicamentos são produtos capazes de prevenir, diagnosticar, curar doenças ou aliviar sintomas; há, no entanto, inúmeros erros nos processos da terapia medicamentosa recebida pelos pacientes (FREITAS, 2014).

Sabe-se que erros de medicação estão entre os eventos adversos mais frequentes ocorridos aos pacientes hospitalizados, representando um grave problema. Na maioria das vezes esses erros

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

poderiam ter sido evitados em uma das etapas do processo de medicação, sendo elas: prescrição, dispensação e administração (FORTE; MACHADO; PIRES, 2016).

Perante tal situação, no ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo princípio básico consiste em estabelecer segurança na assistência à saúde. Foram estabelecidas seis metas pelo programa, sendo a terceira meta a melhoria da segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (WHO, 2012).

Conforme Ferracini (2004), a incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento, reduzem a probabilidade de falhas e aumentam a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, a educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O protocolo para segurança no uso de medicamentos deverá ser aplicado em todas as unidades do Complexo Hospitalar da UFC, em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, de profilaxia ou de medidas paliativas, que impliquem em prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos por qualquer profissional de saúde.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

A equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do CH-UFC deverá ter conhecimento do presente protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos e seguir as normas aqui estabelecidas.

#### 6. PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

##### 6.1 Prescrições:

##### 6.1.1. Quanto ao tipo:

- ❖ **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;
- ❖ **Pro re nata ou caso necessário:** quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ❖ **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;
- ❖ **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
- ❖ **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial; e
- ❖ **Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo escrita e checada posteriormente. Possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

#### 6.1.2. Quanto à origem:

- ❖ Ambulatorial
- ❖ Hospitalar
- ❖ Proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde

#### 6.1.3 Características de uma boa prescrição:

- ❖ Ser completa;
- ❖ Ser legível;
- ❖ Sem rasuras;
- ❖ Com o mínimo possível de abreviaturas.

#### 6.1.4 Elementos básicos da prescrição:

- ❖ **Cabeçalho:** Nome e endereço da instituição;
- ❖ **Superinscrição:** Dados do paciente: nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria; e andar;
- ❖ **Inscrição:** Nome do medicamento (de acordo com a DCB ou DCI); concentração (usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional); forma farmacêutica;
- ❖ **Subinscrição:** Dose (expressa em unidade usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional); diluente: tipo e volume (para administrações parenterais); posologia; quantidade total a ser dispensada e administrada; velocidade de infusão (para soluções intravenosas) e duração da terapia.

### 6.2 Prescrição segura de medicamentos

#### 6.2.1 Identificação do paciente

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

- Nome completo do paciente (sem abreviatura);
- Data de nascimento;
- Número do prontuário.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

### 6.2.2 Identificação do prescritor na prescrição

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. Também deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

### 6.2.3 Identificação da instituição na prescrição

Na prescrição hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone).

### 6.2.4 Identificação da data de prescrição

A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

### 6.2.5 Legibilidade

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos.

### 6.2.6 Uso de abreviaturas

Uso de abreviaturas que não estão padronizadas no sistema AGHUX, devem vir acompanhadas de todas as condições para a administração dos medicamentos, caso contrário, não devem ser utilizadas. O uso de unidades de medidas não métricas (como colher, frasco, ampolas) não deve ser utilizado, devendo constar a correta dosagem do medicamento na prescrição, o que favorece a dispensação e a administração seguras.

Na falta ou indisponibilidade do sistema de prescrição e havendo a necessidade de fazer de forma manual em impresso apropriado, deve-se **ABOLIR** definitivamente:

- ❖ Nomes de medicamentos abreviados ou fórmulas químicas para designá-los;
- ❖ Doses expressas sem a utilização do zero antes da casa decimal, à esquerda do número (exemplo: nunca escrever “,5 miligramas”; escrever sempre “0,5 miligramas”);
- ❖ Doses expressas utilizando o zero após a casa decimal, à direita do número quando este for inteiro (exemplo: nunca escrever “5,0 mililitros”; escrever sempre “5 mililitros”);
- ❖ 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

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”;

O CH-UFC, possui um Guia de Siglas e Abreviações de Medicamentos a serem utilizados em cadastros e sistemas de rotulagem (GUI.SFH-CH.001 - V1 SIGLAS E ABREVIÇÕES DE MEDICAMENTOS A SEREM UTILIZADOS EM CADASTROS EM SISTEMAS E ROTULAGENS DE MEDICAMENTOS) disponível em <https://hg.huwc.ufc.br/miac/publicados2>

### 6.2.7 Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a (DCB) e, em sua ausência, a (DCI). Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omissa, utilizar a denominação botânica acrescida da parte da planta utilizada ([disponível em: https:// fitoterapiabrasil.com.br/ sites/ default/ files/ conceitos/ farmacopeia\\_brasileira\\_6a\\_edicao\\_33.pdf](https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/conceitos/farmacopeia_brasileira_6a_edicao_33.pdf)).

### 6.2.8 Padronização de medicamentos

A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, dos farmacêuticos e da equipe de enfermagem com esses medicamentos.

A padronização de medicamentos contribui para o uso racional e contempla um melhor gerenciamento do arsenal terapêutico, com intuito de diminuir estoques de itens sem movimentação, selecionar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens que facilitem a comodidade e favoreçam a segurança do uso do medicamento.

Preconiza-se que a farmácia disponibilize, através da padronização, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia, proporcionando segurança ao processo de prescrição, dispensação e administração do medicamento.

### 6.2.9 Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos cujos nomes ou grafias são reconhecidamente semelhantes (LASA) a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Os medicamentos padronizados no CH-UFC já têm seu cadastro contemplado com essa descrição.

Exemplos de nomes semelhantes:

- ❖ **DOP**amina e **DOBU**tamina;
- ❖ Clorpro**PAMIDA** e Clorpro**MAZINA**;
- ❖ Vim**BLAST**ina e Vin**CRIST**ina.

Cada hospital do CH-UFC possui uma lista de medicamentos com grafia ou som semelhante publicadas na <https://hg.huwc.ufc.br/miac/publicados2>, no HUWC: INF.SFRM-HUWC.002 - LISTA DE MEDICAMENTOS GRAFIA OU SOM SEMELHANTE (LOOK ALIKE SOUND ALIKE) e na MEAC: LISTA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

DE MEDICAMENTOS COM GRAFIA OU SOM SEMELHANTE LASA (LOOK ALIKE/SOUND ALIKE) DISPENSADOS PELA UFCD.

### 6.2.10 Expressão de doses

A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para dispensação e administração seguras. A unidade de medida deve ser claramente indicada; e, quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 ml” seja interpretada como “25 ml”. Não 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".

### 6.2.11 Cálculos de doses

É uma fonte importante de erros graves e este problema pode ser minimizado com a familiaridade do prescritor com o medicamento e com a conferência do cálculo. Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor antes da assinatura e liberação da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível.

Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso ou superfície corporal, recomenda-se que o prescritor informe esses dados, para facilitar a checagem dos medicamentos no momento da análise técnica e aviamento da prescrição pelo farmacêutico, além da assistência de enfermagem.

É orientada a dupla checagem na farmácia, após processo de aviamento e separação e no momento do recebimento pela enfermagem, principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.

Nova dupla checagem deve ser feita pela equipe de enfermagem antes da administração do medicamento. A dupla checagem é particularmente importante para medicamentos prescritos em pediatria, oncologia e Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), principalmente no momento da administração.

### 6.2.12 Duração do tratamento

A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o medicamento possa ser consumido continuamente sem indicação. No HUWC as prescrições terão validade máxima de 24 horas, ou, antes disso, por avaliação médica, quando julgar necessária a mudança no tratamento.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 18/07/2027	

### 6.2.13 Utilização de expressões vagas

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.

### 6.2.14 Posologia

Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente quanto ao uso. Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente, menores riscos de erro de administração e maior adesão do paciente ao tratamento.

### 6.2.15 Diluição

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

### 6.2.16 Velocidade de infusão

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

### 6.2.17 Via de administração

A via de administração deve ser prescrita de forma clara, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante para o medicamento. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente às padronizadas na instituição.

### 6.2.18 Modificação da prescrição atual ou vigente

Em prescrições hospitalares, o prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara, legível e sem rasuras. Caso sejam necessárias alterações na prescrição como inclusão, suspensão ou qualquer modificação de qualquer item, eles deverão ser feitas nas 2 vias. Desta forma, o processo da dispensação do medicamento estará mais seguro.

Sempre informar à equipe de enfermagem sobre a alteração da prescrição.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

## 6.2.19 Atribuições, competências, responsabilidades nas situações de prescrições verbais.

### 6.2.19.1 Equipe Médica

- ❖ A realização de prescrições verbais devem ser restritas à situações de urgência/emergência. O prescritor deve falar o nome do medicamento, a dose, forma farmacêutica, via de administração, velocidade, tempo de infusão e diluição do medicamento de forma clara e permanecer atento à repetição da prescrição verbal que deverá ser feita pelo profissional de enfermagem responsável pela administração do medicamento.
- ❖ Após ouvir atentamente à repetição da prescrição verbal, o prescritor deverá confirmar e somente após essa confirmação, a medicação pode se administrada ao paciente.
- ❖ Na falta do medicamento a ser utilizado nas situações de urgência/emergência, o médico deve solicitar a um dos componentes da equipe assistencial para acionar o setor de farmácia via rádio de comunicação ou telefone.

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO VIA RÁDIO/TELEFONE DEVE OCORRER DA SEGUINTE FORMA: IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL, CARGO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, NOME DO MEDICAMENTO, A DOSE, A FORMA FARMACÊUTICA, A VIA DE ADMINISTRAÇÃO, O TEMPO DE INFUSÃO, A DILUIÇÃO, NOME DO PACIENTE E PRESCRITOR.

- ❖ Tão logo a situação de urgência/ emergência for controlada, todos os medicamentos administrados devem ser prescritos por meio eletrônico (registro na AGHUX) ou, na indisponibilidade do sistema, escritos de forma legível em formulário apropriado e encaminhados à farmácia no prazo de 01 (uma) hora.

### 6.2.19.2 Equipe de Enfermagem

- ❖ Atender às situações de administração de medicamentos por meio de ordem verbal restrita exclusivamente em situações de urgências e emergências.
- ❖ Após a emissão da prescrição verbal, deve-se imediatamente repeti-la, citando as seguintes informações: nome do medicamento, dose, forma farmacêutica, via de administração, velocidade, tempo de infusão e diluição, para que, em seguida, obtenha a confirmação pelo prescritor e, somente após essa confirmação, proceder à administração.
- ❖ Na falta do medicamento a ser administrado nas situações de urgência/emergência, deverá acionar o contínuo para obtenção do medicamento solicitado ao setor de farmácia via rádio de comunicação ou telefone – procedimento este que pode ser realizado por qualquer membro da equipe de enfermagem assistencial.

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO VIA RÁDIO/TELEFONE DEVE OCORRER DA SEGUINTE FORMA: IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL, CARGO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, NOME DO MEDICAMENTO, A DOSE, A FORMA FARMACÊUTICA, A VIA DE ADMINISTRAÇÃO, O TEMPO DE INFUSÃO, A DILUIÇÃO, NOME DO PACIENTE E PRESCRITOR.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ❖ Ao receber o medicamento solicitado por prescrição verbal, deve-se confirmar novamente a necessidade de administração do medicamento com o prescritor.
- ❖ Solicitar que um dos membros da equipe realize o registro/controlar dos medicamentos administrados para que sejam informados ao prescritor no momento de registro da prescrição no sistema AGHUX ou, na indisponibilidade do sistema, escritas de forma legível na prescrição médica apropriada.

### 6.2.19.3 Equipe de Farmácia

- ❖ Atender às situações de dispensação de medicamentos por meio de ordem verbal, que devem ser restrita e exclusiva à situações de urgências e emergências.
- ❖ A dispensação de medicamentos por ordem verbal ocorrerá mediante chamada via rádio de comunicação ou telefone, realizado pelo médico ou outro membro da equipe assistencial delegado por ele, com as informações necessárias: nome do paciente, data de nascimento, unidade de internação, nome do medicamento a ser administrado, a dose, forma farmacêutica, via de administração, velocidade, tempo de infusão e diluição do medicamento e identificação do profissional prescritor.
- ❖ Registrar em seu livro de ocorrência a circunstância de dispensação de medicamentos por ordem verbal.
- ❖ Ao receber a prescrição, todos os medicamentos dispensados por ordem verbal devem ser registrados por meio eletrônico (no AGHUX).

### 6.2.20 Pontos de transição do paciente

Muitas vezes, as transições são acompanhadas por mudanças no estado de saúde. Os pacientes transferidos entre os setores de uma instituição podem ter um novo diagnóstico, um novo tratamento ou uma mudança funcional que afete sua capacidade de gerenciar seu tratamento. Dessa forma, as transições de cuidados aumentam a possibilidade de erros de comunicação, o que pode levar a graves erros de medicação.

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, podem ocorrer erros de medicação, devido a discrepâncias encontradas em relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes, dentre os mais comuns, omissão ou duplicidade.

Para evitar ou minimizar os erros de medicação no momento das transições é imprescindível a realização da conciliação medicamentosa, que consiste na obtenção de uma lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente, incluindo nome, dosagem e via de administração, e posterior comparação com a prescrição em todas as transições de cuidado (admissão, transferência entre unidades de internação ou alta hospitalar). Caso sejam identificadas discrepâncias, estas deverão ser corrigidas pelo prescritor.

Caso o paciente tenha trazido medicamentos de casa, deve ser orientado a não permanecer

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

com estes 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, havendo ainda o risco do uso de medicamentos não indicados para a condição clínica atual do paciente.

Na transferência do paciente entre leitos, entre duas unidades de uma mesma instituição hospitalar e entre instituições hospitalares distintas, as seguintes ações devem ser realizadas:

- ❖ Encaminhar resumo da internação e o prontuário atualizado e organizado (transferência interna), bem como resumo de alta (em caso de transferência externa), como forma de melhor orientar a nova equipe que prestará assistência ao paciente.
- ❖ Adotar iniciativas destinadas a melhorar a comunicação nas transições de cuidado, incluindo: revisão das prescrições por um profissional de saúde, preferencialmente o farmacêutico ou enfermeiro, após admissão e alta hospitalar; resumo de registros de cuidado detalhando os principais diagnósticos; registro de alergias; e registros eletrônicos para comunicação entre os membros da equipe de cuidado.
- ❖ O prescritor deverá elaborar detalhado histórico do plano terapêutico medicamentoso do paciente, considerando as informações obtidas do paciente no ato da admissão.
- ❖ Nos pontos de transição, especialmente na alta hospitalar, o paciente deverá receber uma prescrição contendo todos os medicamentos de que fará uso e as recomendações necessárias à continuidade do tratamento.
- ❖ Na alta hospitalar com orientação farmacêutica, os medicamentos deverão ser conciliados ao paciente, devendo ser informado sobre o uso seguro destes, alertando para modo de uso, horários de tomada considerando jejum (caso necessário), forma de armazenamento, suspensão conforme prescrição de medicamentos de não uso contínuo e descarte.
- ❖ Deverão ser checadas interações medicamentosas e disponibilizada tabela com medicamentos de uso do paciente, contendo aprazamento de horários cômodos ao paciente, conforme seus hábitos, informando doses, horários e tempo de tratamento, conforme prescrição de alta.

#### 6.2.21 Prescrição segura de Medicamentos de Alta Vigilância

Alguns medicamentos apresentam maior potencial de causar danos aos pacientes quando ocorrem falhas durante sua utilização. Devido ao alto potencial de causar danos, algumas classes como os agentes antimicrobianos, cloreto de potássio e outros eletrólitos, insulina, opioides e outros sedativos, agentes antineoplásicos, heparina e outros anticoagulantes foram definidos como medicamentos prioritários no Desafio Global de Segurança do Paciente – Medicação sem danos. Estes são conhecidos como medicamentos potencialmente perigosos ou Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), uma vez que as consequências dos erros envolvendo esses agentes tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou morte.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	<b>SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</b>	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

Os (MAV) padronizados na instituição seguem a listagem atualizada do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), sendo apresentada em tabela indicando as apresentações farmacêuticas, as concentrações máximas de diluição, a forma de administração (reconstituição, diluentes usuais, tempo de infusão, via de administração), além de observações importantes quanto ao uso.

O (ISMP) propõe algumas medidas como estratégias para a prevenção de erros envolvendo os medicamentos de alta vigilância, a saber:

- ❖ Implantar barreiras que reduzam, dificultem ou eliminem a possibilidade da ocorrência de erros.
- ❖ Adotar protocolos, elaborando documentos claros e detalhados para utilização de medicamentos potencialmente perigosos, que apresentem múltiplas barreiras para erros ao longo do sistema de utilização de medicamentos;
- ❖ Revisar continuamente a padronização de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e reduzir o número de alternativas terapêuticas.
- ❖ Usar procedimentos de dupla checagem desses medicamentos.
- ❖ Incorporar alertas automáticos nos sistemas informatizados.
- ❖ Fornecer e melhorar o acesso à informação por profissionais de saúde e pacientes.
- ❖ Estabelecer protocolos com o objetivo de minimizar as consequências dos erros.
- ❖ Monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros.

O CH-UFC possui uma lista de MAV publicada (MAN.SFH-CHUFC.001 – V1 MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA) disponível em <https://hg.huwc.ufc.br/miac/publicados2>.

### **Outras informações importantes para a prescrição segura**

O prescritor deve conhecer a história clínica e os medicamentos de que o paciente faz uso e conciliá-los com a nova prescrição, procurando evitar duplicidades, interações, doses inadequadas e outras discrepâncias, podendo nessa etapa contar com o suporte do farmacêutico.

Para apoiar a decisão de prescrever, utilizar fontes de informação sobre medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica.

Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados no VIGIHOSP:

Meac (<http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=MEACUFC>)

HUWC (<http://sig.ebserh.gov.br/vigihosp/index.php?hosp=HUWCUFC>)

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.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

**6.2.22 Alergias**

Deve-se registrar no AGHUX as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. Na impossibilidade de sistema, escrever em destaque no prontuário.

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.

É institucionalizado o uso da pulseira de identificação na cor **AMARELA**, descrito a substância que o paciente relata ser alérgico, seguindo a denominação comum brasileira.

**6.2.23 Estrutura da prescrição de medicamentos**

Recomenda-se que os medicamentos devam ser prescritos conforme estrutura a seguir:

**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,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

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.**

Exemplo: 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.**

Exemplo: 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.

### USO INALATÓRIO

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

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

## 7. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O sistema de distribuição do CH-UFC é misto, caracterizado pela combinação dos sistemas individualizado, coletivo e dose unitária.

O sistema individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por paciente, de acordo com a prescrição médica, geralmente para um período de 24 horas de tratamento.

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

O sistema de distribuição por dose unitária consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração, de acordo com a prescrição médica do paciente. Os medicamentos são embalados, identificados e dispensados prontos para administração, sistema utilizado para medicamentos utilizados na terapia antineoplásica.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

## 7.1 Intervenções para distribuição segura de medicamentos

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

A farmácia deve possuir estrutura organizada, bem como processos de trabalho escritos, e difundidos que promovam a prevenção, identificação e redução de erros de prescrição e dispensação, e deve contar com recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar a contento suas atividades.

Todo o processo de dispensação de medicamento deve possuir rotina ou Procedimento Operacional Padrão (POP) escrito, deverá ser realizado de forma contínua e sistemática e ter toda a equipe operacional treinada, além de ser de conhecimento de todos os profissionais da farmácia.

### 7.1.1 Itens indispensáveis à dispensação segura de medicamentos

#### 7.1.1.2. Quanto ao ambiente:

O ambiente destinado à dispensação deve: ser reservado; contar com fluxo restrito de pessoas; ser tranquilo; sem fonte de interrupção e distração (tais como televisão, rádio e outras), limpos, organizados e bem iluminados; adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de praga.

#### 7.1.1.3. Quanto ao armazenamento:

Usamos ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação e separação, inclusive para os **MAV**; diferenciar, com etiquetas, os medicamentos com grafias, sons e embalagens semelhantes no local de armazenamento;

É importante assegurar práticas adequadas para a distribuição dos medicamentos para as unidades assistenciais a fim de evitar erros, seguindo as boas práticas de distribuição de medicamentos.

- ❖ Toda a movimentação de medicamentos é realizada por sistema de controle de estoque, eletrônico, com medicamentos devidamente identificados com etiqueta informando, nome, apresentação farmacêutica, lote, validade e quantidade.
- ❖ Os medicamentos são corretamente separados, organizados, identificados e realizada a dupla checagem na separação, contribuindo para evitar ou minimizar erros.
- ❖ Os estoques de MAV, são corretamente identificados, de forma diferenciada, com etiqueta e local de armazenamento distante dos demais e nomeados com etiqueta vermelha informando serem de alta vigilância.
- ❖ O transporte é feito de modo correto e seguro, observando-se aspectos técnicos tais como aqueles necessários para o transporte de termolábeis, que seguem para as unidades assistenciais em caixas plásticas térmicas e são conferidos no ato da

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

dispensação quanto ao destino (paciente, unidade, enfermaria e leito) e quantidade. O transporte de produtos não termolábeis é realizado em cestas plásticas que acondicionam as doses devidamente identificadas com nome do paciente e data.

- ❖ Durante o recebimento dos medicamentos na unidade assistencial, sejam doses individualizadas ou coletivas, nova conferência é feita, considerando-se a identificação do medicamento, validade, quantidade e sua integridade física.

### 7.1.2 Estratégias para dispensação segura relacionadas à prescrição

A dispensação segura no CH-UFC é precedida pelas seguintes atividades:

Realizar a análise farmacêutica das prescrições através da revisão da farmacoterapia (Portaria GM/MS 4283/2010), priorizando foco nas que contêm antimicrobianos e MAV, observando-se concentração, estabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, forma farmacêutica, via e horários de administração, tempo de infusão, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

Com base nos dados da prescrição, cálculos de doses deverão ser checados, antes da dispensação do medicamento ou manipulação, sendo importante que seja informado na prescrição o peso do paciente e sua superfície corpórea. Checar ajustes necessários na prescrição para que o aviamento, dispensação e administração garanta a segurança do processo em todas as suas etapas.

A dispensação deve ser restringida por meio de ordem verbal exclusivamente para situações de urgência e emergência, devendo a prescrição do medicamento ser entregue na farmácia imediatamente após a normalização da situação que gerou a ordem. Nesses casos, o profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal deverá repetir o que escutou para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua ocorrência em formulário específico.

### 7.1.3 Orientações para dispensação de medicamentos

Para dispensação segura de medicamentos deve-se seguir os seguintes procedimentos:

- ❖ Checagem da data na prescrição.
- ❖ Identificação completa e legível do paciente (nome, leito, prontuário e unidade clínica).
- ❖ Identificação completa e legível do prescritor (assinatura com o número de registro no respectivo Conselho Profissional ou carimbo com assinatura).
- ❖ Leitura atenta de todos os itens da prescrição, atentando para as características de cada medicamento prescrito de acordo com padronização do hospital, forma farmacêutica e via de administração, utilizando as devidas abreviações.
- ❖ Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação e cheguem ao paciente.
- ❖ Aviamento dos itens descritos na prescrição, utilizando os padrões recomendados, principalmente para as abreviaturas e a padronização de medicamentos do hospital.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ❖ Descrição exata do que deverá ser dispensado, especificando a quantidade, a forma farmacêutica e a concentração do medicamento. Caso a dose requerida necessite da dispensação de apresentações com concentrações diferentes da prescrita, sinalizar com etiquetas com destaque na dose enviada.
- ❖ Não aviar se houver dúvidas quanto ao medicamento prescrito, dose, posologia e/ou tempo de tratamento. Entrar em contato com o prescritor ou plantonista para elucidar as dúvidas e realizar devidas adequações.
- ❖ Analisar os medicamentos prescritos considerando-se os seguintes aspectos: dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento- medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias.
- ❖ O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes.
- ❖ Manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando-se suficiente espaço e instrumentos de trabalho que permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação, evitando-se que medicamentos prescritos e dispensados para um paciente sejam entregues a outros. Para essa finalidade poderão ser utilizados carros de medicação ou embalagens plásticas identificadas.
- ❖ Realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.
- ❖ Identificar os MAV e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles.
- ❖ Verificar se na prescrição existem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, dedicando especial atenção à conferência dos mesmos.
- ❖ Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação, utilizando, sempre que possível, o auxílio de dispositivos eletrônicos, tais como código de barras.
- ❖ O farmacêutico deve revisar as prescrições de MAV, checando doses, diluição/diluente, via de administração, horários de aprazamento das doses.
- ❖ O farmacêutico deve realizar o registro escrito em prontuário das recomendações farmacêuticas realizadas.

### 7.1.3.1 Dispensário eletrônico

Os dispensários eletrônicos são equipamentos com inovação tecnológica utilizados na evolução da logística hospitalar para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes. Oferecem benefícios como a diminuição dos custos, otimização de estoques, segurança dos pacientes, qualidade e valor na assistência em saúde, além de agilidade nos processos.

São integrados ao sistema de gestão do hospital e desempenham todas as funcionalidades

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

necessárias para garantir uma boa gestão de estoque de maneira célere e confiável, inclusive com alertas de estoque crítico, acesso do profissional por biometria e rastreabilidade de toda dispensação de materiais e medicamentos. Permitem também a emissão de relatórios de consumo com informações em tempo real de usuários e profissionais habilitados nos diferentes níveis de acesso.

Os dispensários eletrônicos do CH-UFC estão localizados nas unidades de internação de ambos os hospitais, são utilizados para o atendimento de medicamentos de demanda específica dos pacientes internados e oriundos da emergência da MEAC.

Os medicamentos que estão no estoque no interior dos dispensários eletrônicos são padronizados de acordo com o perfil de cada unidade na qual se encontra. O abastecimento é realizado de 1 a 2 vezes por semana ou sob demanda da equipe assistencial da unidade através de solicitação telefônica para abastecimento.

Os equipamentos possuem um sistema que permite a abertura somente do compartimento onde encontra-se o medicamento prescrito pelo médico e ainda são equipados com um leitor de código de barras, que garante que o medicamento retirado é o mesmo prescrito para cada paciente em cada um dos horários, criando mais uma barreira de segurança para possíveis erros.

Com essa tecnologia é possível otimizar fluxos das equipes de farmácia e enfermagem, melhorando o cuidado assistencial, garantindo a rastreabilidade e o controle de utilização.

## 8. PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Para a administração segura, são necessários conhecimentos sobre farmacologia, anatomia, fisiologia, microbiologia e bioquímica (TELLES, 2004).

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e de dispensação; aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos. Um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar: a ação, as interações e os efeitos colaterais.

### 8.1 Intervenções para administração segura de medicamentos

#### 8.1.1 Itens de verificação para administração segura de medicamentos. “ Os NOVE certos na administração de medicamentos”:

- I. Paciente certo;
- II. Medicamento certo;
- III. Via certa;
- IV. Hora certa;

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

- V. Dose certa;
- VI. Registro certo;
- VII. Ação certa;
- VIII. Forma certa;
- IX. Resposta certa.

**IMPORTANTE:** Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui- los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

### 8.1.2. Paciente certo

Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo, os dois identificadores da instituição para confirmar o paciente correto, nome correto e data de nascimento, também podendo ser o nome da mãe e/ou prontuário. Nesta etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente-profissional, tal como: “Por favor, diga-me o seu nome completo.”

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

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

**Importante:** caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes.

### 8.1.3 Medicamento certo

- ❖ Conferir se o nome do medicamento dispensado confere com a prescrição médica.
- ❖ Realizar nova conferência antes de ser administrado.
- ❖ Caso seja um MAV, seguir POP da instituição, priorizando a dupla checagem.
- ❖ Caso seja uma situação de urgência/emergência e o médico precise realizar uma ordem verbal, o profissional de enfermagem que receba a ordem deve seguir o fluxo para administração de medicamento por ordem verbal.
- ❖ Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito.
- ❖ Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário e prescrição, alertando toda a equipe.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027



FIGURA 1: Identificação dos rótulos MAV e Portaria 344

#### 8.1.4 Via certa

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

#### 8.1.5 Hora certa

- ❖ Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento.
- ❖ Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.

- ❖ Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente.
- ❖ Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.
- ❖ Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.
- ❖ Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de MAV.

#### Importante:

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).

#### 8.1.6 Registro certo da administração

- ❖ Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- ❖ Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- ❖ Registrar no prontuário do paciente todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

#### 8.1.7 Orientação correta

- ❖ Esclarecer dúvidas junto ao prescritor sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente.
- ❖ Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.
- ❖ Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

### 8.1.8 Forma certa

- ❖ 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 prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.
- ❖ Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e à via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.
- ❖ A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

### 8.1.9 Resposta certa

- ❖ 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.
- ❖ Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.
- ❖ Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual.
- ❖ Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

### 8.1.10 Intervenções específicas

- ❖ Instituir a prática de DUPLA CHECAGEM por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de MAV.
- ❖ REMOVER do estoque das unidades de internação os eletrólitos concentrados (especialmente cloreto de potássio injetável) e bloqueadores neuromusculares.
- ❖ Deverão permanecer nas unidades de internação APENAS os MAV que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente, ocorrendo sua administração sempre sob a supervisão do Enfermeiro.

## 8.2 Orientações para administração de medicamentos

- ❖ Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa.
- ❖ Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente.
- ❖ Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas e com prescrição legível.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ❖ Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente.
- ❖ Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica.
- ❖ Registrar, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento.
- ❖ O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem.
- ❖ Seguir o POP da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.
- ❖ Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor.
- ❖ Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro.
- ❖ Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível.
- ❖ Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos.
- ❖ Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).
- ❖ Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.
- ❖ Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, dirimindo dúvidas com o farmacêutico.
- ❖ Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- ❖ A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos.
- ❖ Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.
- ❖ Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração.
- ❖ Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos (ex: seringas milimetradas) para medir doses com exatidão;
- ❖ Seguir os sistemas de identificação do paciente ou sala de medicação estabelecidos nos protocolos institucionais.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 18/07/2027	

- ❖ Levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente, não fazendo uso de bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes.
- ❖ Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente.
- ❖ Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).
- ❖ Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal.
- ❖ Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional.
- ❖ Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os à Unidade de Segurança do Paciente (USEP).
- ❖ Comunicar ao paciente no momento da administração qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação;
- ❖ Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados com as devidas justificativas, pois estoques de medicamentos nas enfermarias são fonte importante de erros de administração.

Todas as soluções medicamentosas (soros, diluições, infusões contínuas ou intermitentes) devem ser identificadas obrigatoriamente com etiqueta padronizada, contendo informações claras e legíveis para garantir a rastreabilidade e segurança durante a administração. A etiqueta deve conter os seguintes dados:

- ❖ Nome da medicação (denominação comum brasileira – DCB);
- ❖ Concentração ou dosagem da substância ativa;
- ❖ Vazão da infusão (quando aplicável);
- ❖ Data e horário de início da administração;
- ❖ Previsão do término da infusão.

Além disso, a etiqueta deve conter as informações do paciente, conforme os dois identificadores obrigatórios:

- ❖ Nome completo do paciente;
- ❖ Data de nascimento;
- ❖ Número do leito.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- 🔍 **Importante:** A identificação deve ser realizada antes da administração e afixada no frasco ou sistema de infusão de forma visível, sem obstrução das informações. Em casos de trocas de solução ou reinício da infusão, a etiqueta deve ser atualizada.
- 🚫 É vedada a administração de soluções sem identificação completa ou com dados rasurados, ilegíveis ou incompletos. Nesses casos, a equipe deve interromper o processo e acionar a enfermagem responsável para correção imediata.

### 8.3 Estratégias

#### 8.3.1 Redução de erros com MAV

- ❖ Implantar barreiras que reduzam, dificultem ou eliminem a possibilidade da ocorrência de erros.
- ❖ Utilizar seringas adequadas para administração de soluções orais. As conexões NÃO PODEM ser adaptáveis aos sistemas de administração endovenosa.
- ❖ Assegurar a identificação correta de seringas, utilizando etiquetas contendo nome do paciente, nome da solução, concentração e via de administração.
- ❖ Adotar protocolos, elaborando documentos claros e detalhados para utilização de medicamentos potencialmente perigosos.
- ❖ Padronizar medicamentos e doses que devem ser utilizados, reduzindo a dependência da memorização e permitindo a execução segura de procedimentos.
- ❖ Revisar continuamente a padronização destes.
- ❖ Reduzir o número de alternativas terapêuticas.
- ❖ Centralizar os processos com elevado potencial de indução de erros (dose unitária vinda da farmácia).
- ❖ Usar procedimentos de dupla checagem dos medicamentos (conferência e administração).
- ❖ Incorporar alertas automáticos nos sistemas informatizados.
- ❖ Fornecer e melhorar o acesso à informação por profissionais de saúde e pacientes.
- ❖ Monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros.

#### 8.3.2 Uso seguro de medicamentos

- ❖ O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.
- ❖ O estabelecimento de saúde deve possuir documentos padronizados para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.
- ❖ O estabelecimento de saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde,

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

peridicamente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.

- ❖ O estabelecimento de saúde deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

### 8.3.3 Orientações de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados ao erro de medicação.

Promover a participação ativa dos pacientes/familiares/ acompanhantes no processo de medicação, visando aumentar a segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos. A comunicação clara, a educação em saúde e o empoderamento do paciente devem ser integrados às práticas assistenciais, visando reduzir os eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e aprimorar o cuidado centrado no paciente.

#### Diretrizes e Estratégias:

- ❖ Garantir que os pacientes/familiares/cuidadores recebam informações claras, compreensíveis sobre o medicamento prescrito como: nome, indicação terapêutica, dose, via, horários, duração do tratamento, efeitos adversos e cuidados especiais do armazenamento e uso.
- ❖ Utilizar linguagem acessível, adequada e até recursos visuais sempre que necessário, considerando o nível de escolaridade e compreensão do paciente.
- ❖ Assegurar que os pacientes/familiares/cuidadores tenham compreendido as informações fornecidas e incentivar a repetição das orientações.
- ❖ Encorajar o paciente a manter uma lista atualizada de todos os medicamentos em uso, os prescritos, isentos de prescrição, fitoterápicos e suplementos (incluído de uso domiciliar) para avaliação, visando omissões ou duplicidades.
- ❖ Os profissionais deverão informar que os que medicamentos trazidos de casa não devem permanecer sob posse do paciente no ambiente hospitalar sem autorização e conhecimento da equipe assistencial.
- ❖ Estimular os pacientes/familiares/acompanhantes a esclarecerem dúvidas sobre seus medicamentos em todas as etapas do processo (prescrição, dispensação e administração) e a relatar a presença de alergia medicamentosa ou dificuldades no uso do medicamento.
- ❖ Reforçar junto aos pacientes e acompanhantes a importância de conferirem seus identificadores (nome completo, data de nascimento) antes da administração dos medicamentos.
- ❖ Quando possível, permitir que o paciente participe ativamente na conferência do nome do medicamento, dose e horário no momento da administração. Em caso de incapacidade deste, o acompanhante deverá ser orientado e incluído nesse processo.
- ❖ Sensibilizar pacientes, familiares e cuidadores sobre o direito e o dever de reportar

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

imediatamente suspeitas de reações adversas, erros de medicação ou qualquer desconformidade percebida durante a internação.

- ❖ Assegurar que as equipes assistenciais acolham e registrem em prontuário e no VIGIHOSP todas as notificações realizadas pelo paciente ou seu cuidador.
- ❖ Quando possível, realizar ações educativas regulares com pacientes e familiares sobre **uso seguro de medicamentos**, utilizando linguagem clara e adequada ao perfil sociocultural dos envolvidos.

#### 8.4 Condições especiais

Para pacientes com condições críticas e em uso de antimicrobiano dialisáveis, estes não podem ser administrados no início da diálise e sim ao término da sessão dialítica. Desta forma, é necessário avaliar a prescrição e realizar o ajuste da dose, conforme informativo do SCIH DOSES DE ATM EM PACIENTES CRÍTICOS GRAVES (sépticos) EM HEMODIÁLISE DIÁRIA DE ALTO FLUXO disponível em <http://intranet.huwc.ufc.br/wp-content/uploads/2019/04/PROTOCOLO-DE-AJUSTE-DE-ATM-NA-HD-CONT%C3%8DNUA-DEFINITIVO.pdf>

### 9. MONITORAMENTO

#### 9.1 Notificação de incidentes relacionados a medicamentos

Todos os incidentes envolvendo falhas na prescrição, dispensação e na administração de medicamento deverão ser notificados no VIGIHOSP, por qualquer profissional que tenha conhecimento do fato.

Ocorrerá investigações pela USEP dos casos notificados ao VIGIHOSP, na qual serão monitorados e implementadas as recomendações geradas pelas investigações.

#### 9.2 Indicadores

##### 9.2.1 Prescrição segura

Nome: Taxa de erros na prescrição de medicamentos.

Objetivo: monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.

$$\frac{\text{Nº medicamentos prescritos com erro} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos prescritos}}$$

Explicação da fórmula:

- ❖ Nº de prescrições com erro: quantitativo (soma) de prescrições que apresentem pelo menos um medicamento com erro relacionado à prescrição, de acordo com avaliação farmacêutica.
- ❖ Nº total de prescrições: quantitativo total (soma) de prescrições avaliadas no período analisado.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

❖ Medicamento com erro relacionado à prescrição: medicamento prescrito com:

- a) forma farmacêutica ausente ou incorreta;
- b) dose ausente ou incorreta;
- c) posologia ausente ou incorreta;
- d) via de administração ausente ou incorreta;
- e) tipo de diluente ausente ou incorreto, tanto para a reconstituição quanto para a diluição;
- f) volume de diluente ausente ou incorreto, tanto para a reconstituição quanto para a diluição;
- g) tempo de infusão ausente ou incorreto;
- h) velocidade de infusão ausente ou incorreta; ou
- i) abreviaturas contraindicadas.

**Forma de Validação:** A validação deve ser realizada durante o processo de análise de prescrições por meio da verificação do preenchimento dos instrumentos de coleta. Para tal validação, deve-se definir amostra estatisticamente significativa, considerando o número total de prescrições. A validação do processo de compilação deve ser realizada mensalmente, verificando o instrumento de compilação de dados quanto à completude e adequação de preenchimento.

**Metodologia de coleta e compilação:** O número total de prescrições e o número de prescrições com erro identificados pela análise farmacêutica devem ser registrados em planilha durante esse processo, utilizando a classificação de erros de prescrição. Caso o mesmo medicamento contenha mais de um erro de prescrição, considerar um medicamento prescrito com erro.

Os dados coletados devem ser compilados mensalmente e registrados no Painel de Indicadores da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente nos campos correspondentes para cálculo do indicador.

Obs.: 1. Caso não seja possível realizar a conferência da totalidade de prescrições, deve ser observada a média de prescrições diárias avaliadas nos últimos 12 meses e definir o tamanho da amostra, estatisticamente significativa (intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%), a partir dos critérios listados a seguir:

- Média de prescrições diárias < 1380 = utilizar fórmula para calcular o tamanho da amostra:

$$n = \frac{138}{1 + \frac{137}{N}}$$

N = valor médio de prescrições diárias

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

Obs.: 2. Para evitar o viés de seleção, a definição das prescrições avaliadas pelo farmacêutico, com o registro dos erros identificados, deve ser realizada utilizando a randomização como método. Neste sentido, a randomização estratificada será utilizada visando o equilíbrio entre as unidades de internação com prescrições selecionadas para o monitoramento. Assim, as prescrições serão classificadas em estratos de acordo com a unidade de internação e selecionada, proporcionalmente, de modo a atender minimamente o tamanho da amostra definida.

Meta: Redução de 30% na incidência de erros

Limite: Redução de 25% na incidência de erros

Polaridade: Quanto menor melhor

Unidade Medida: Percentual(%)

Fonte de Informação: Prescrição (eletrônica ou manual), AGHU, Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, recursos de suporte à decisão clínica (Ex.: UpToDate).

Periodicidade da análise: Mensal

Periodicidade da coleta: Mensal

Responsável pela coleta: Farmacêutico da Unidade de Farmácia Clínica/ Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica.

Responsável pela validação: Chefe da Unidade de Farmácia Clínica/ Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica. Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar.

Responsável pela avaliação: Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar. Chefe da Divisão Médica. Chefe da Unidade de Segurança do Paciente.

### 9.2.2 Dispensação segura

Nome: Taxa de erros na dispensação de medicamentos.

Objetivo: Visa monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº medicamentos separados para dispensação com erro} \times 100}{\text{Nº total de medicamento separados para dispensação}}$$

Explicação da fórmula:

- ❖ Nº de medicamentos separados para dispensação com erro: quantitativo de medicamentos separados para a dispensação com registro de erro de omissão, concentração ou forma farmacêutica erradas ou medicamento errado.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

- ❖ Erro de omissão: quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor que o prescrito.
- ❖ Erro de concentração: quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) daquela prescrita.
- ❖ Erro de forma farmacêutica: quando o medicamento é dispensado em forma farmacêutica diferente daquela prescrita.
- ❖ 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.
- ❖ Nº total de medicamentos separados para dispensação: quantitativo total de medicamentos separados para a dispensação no período avaliado. Considera-se a apresentação do medicamento para contabilizar e não o número de unidades farmacêuticas separadas.

#### Forma de Validação:

A validação deve ser realizada durante o processo de conferência de medicamentos separados por meio da verificação do preenchimento dos instrumentos. Para tal validação, deve-se definir amostra estatisticamente significativa, considerando o número total de prescrições. A validação do processo de compilação deve ser realizada mensalmente, verificando o instrumento de compilação de dados quanto à completude e adequação de preenchimento.

#### Metodologia de coleta e compilação:

Realizar a conferência diária dos medicamentos separados e registrar em instrumento de coleta de dados por prescrição separada: o número de medicamentos separados e o número de medicamentos separados com erro. Caso o mesmo medicamento contenha mais de um erro de dispensação, considerar um medicamento dispensado com erro. Os dados coletados devem ser compilados mensalmente e registrados no Painel de Indicadores da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente nos campos correspondentes para cálculo do indicador.

Obs.: 1. Caso não seja possível realizar a conferência da totalidade de medicamentos separados para dispensação, deve ser observada a média de prescrições diárias atendidas nos últimos 12 meses e definir o tamanho da amostra, estatisticamente significativa (intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%), a partir dos critérios listados a seguir:

- Média de prescrições diárias < 1380 = utilizar fórmula para calcular o tamanho da amostra:

$$n = \frac{138}{1 + \frac{137}{N}}$$

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

N = valor médio de prescrições diárias

Obs.: 2. Para evitar o viés de seleção, a definição das prescrições que terão a conferência de medicamentos separados com o registro dos dados deve ser realizada utilizando a randomização como método. Neste sentido, a randomização estratificada será utilizada visando o equilíbrio entre as unidades de internação com prescrições selecionadas para o monitoramento. Assim, cada nova prescrição recebida para dispensação dos medicamentos deverá ser classificada em estratos de acordo com a unidade de internação e selecionada, proporcionalmente, de modo a atender minimamente o tamanho da amostra definida.

Meta: Redução de 30% na incidência de erros

Limite: Redução de 25% na incidência de erros

Polaridade: Quanto menor melhor

Unidade Medida: Percentual(%)

Fonte de Informação: Prescrição (eletrônica, transcrita ou manual). AGHUX. Registros de conferência de medicamentos separados

Periodicidade da análise: Mensal

Periodicidade da coleta: Mensal

Responsável pela coleta: Técnico de Farmácia, Farmacêutico da Unidade de Farmácia Clínica/ Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica.

Responsável pela validação: Chefe da Unidade de Farmácia Clínica/ Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica.

Responsável pela avaliação: Chefe da Divisão de Enfermagem. Chefe da Unidade de Segurança do Paciente.

### 9.2.3 Administração segura

Nome: Taxa de erros de omissão na administração de medicamentos.

Objetivo: Visa monitorar a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos para atendimento ao paciente

Fórmula:

$$\frac{\text{Nº de medicamentos prescritos, mas não administrados (checado)} \times 100}{\text{Nº total de medicamentos prescritos cuja administração foi observada}}$$

Explicação da fórmula:

- ❖ N° de medicamentos prescritos, mas não administrados: soma do quantitativo de medicamentos prescritos com erros de omissão, ou seja, medicamentos que deveriam ser administrados, mas não foram por falhas não intencionais, correspondendo aos itens não checados na prescrição do paciente, que não tenham sido suspensos, sem registros ou com justificativas no prontuário.
- ❖ N° total de medicamentos prescritos cuja administração foi observada: soma do quantitativo de medicamentos prescritos em determinado período segundo prescrições avaliadas quanto à administração.

## SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.USEP-CHUFC.001	
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 18/07/2025	Próxima revisão: 18/07/2027
		Versão: 2	

**Metodologia de coleta e compilação:** Deve-se realizar conferência dos medicamentos não administrados (erros de omissão) e registrar em instrumento de coleta de dados por prescrição conferida: o número de medicamentos prescritos e o número de medicamentos não administrados. Caso seja observado que o mesmo medicamento contenha mais de um erro de omissão (ex.: duas doses não administradas), considerar como um medicamento. Os dados coletados devem ser compilados mensalmente e registrados no Painel de Indicadores da Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente nos campos correspondentes para cálculo do indicador.

Obs.: 1. Caso não seja possível realizar a conferência da totalidade de medicamentos a ser administrados, deve ser observada a média de prescrições diárias atendidas nos últimos 12 meses e definir o tamanho da amostra, estatisticamente significativa (intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%), a partir dos critérios listados a seguir:

- Média de prescrições diárias < 1380 = utilizar fórmula para calcular o tamanho da amostra:

$$n = \frac{1380}{1 + \frac{137}{N}}$$

N = valor médio de prescrições diárias

Obs.: 2. Para evitar o viés de seleção, a definição das prescrições que terão a conferência da administração de medicamentos deve ser realizada utilizando a randomização como método. Neste sentido, a randomização estratificada será utilizada visando o equilíbrio entre as unidades de internação com prescrições selecionadas para o monitoramento. Assim, cada nova prescrição recebida para administração dos medicamentos deverá ser classificada em estratos de acordo com a unidade de internação e selecionada, proporcionalmente, de modo a atender minimamente o tamanho da amostra definida.

**Unidade Medida:** Percentual(%)

**Meta:** Redução de 30% na incidência de erros

**Limite:** Redução de 25% na incidência de erros

**Polaridade:** Quanto menor melhor

**Fonte de Informação:** Prescrição médica e AGHU

**Periodicidade da análise:** Mensal

**Periodicidade da coleta:** Mensal

**Responsável pela coleta:** USEP e Enfermeiros de todas as unidades assistenciais.

**Responsável pela validação:** Chefes das Unidades Assistenciais. Chefe da Divisão de Enfermagem.

**Responsável pela avaliação:** Chefe da Divisão de Enfermagem. Chefe da Unidade de Segurança do Paciente.

**Fonte de informação:** Registros de enfermagem na prescrição (eletrônica, transcrita ou manual) e no prontuário do paciente. Registros de conferência das prescrições. AGHUX.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
			Próxima revisão: 18/07/2027

## 10. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 02 abr. 2013(b).
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 26 jul. 2013(c).
- BRASIL. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>> . Acesso em 03 de abril de 2023.
- BRASIL. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. Disponível em: < <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em 03 de abril de 2023.
- BRASIL. RESOLUÇÃO DO Conselho Federal de Medicina. Nº 1451 de 1995. Disponível em:<[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451\\_1995.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1995/1451_1995.htm)>. Acesso em: 03 de abril de 2023.
- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP Brasil. ERROS DE MEDICAÇÃO ASSOCIADOS A ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS. Disponível em: <[http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim\\_ISMP\\_31.pdf](http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_31.pdf)> Acesso em: 03 de abril de 2023.
- INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP Brasil). Manual de orientação para envolvimento do paciente na segurança do uso de medicamentos. São Paulo: ISMP Brasil, 2021.
- FERRACINI FT. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2014.
- FORTE, E.C.N.; MACHADO, F.L.; PIRES, D.E,P. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. Rev. Cogitare.Enferm, v.21, n.1, p.1-10, 2016.
- FREITAS, D.F. Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos. Arq Ciênc Saúde Unipar. [Internet]. 2014.
- GOMES, A.T.L. et al. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. Cogitare enferm, v.21, n. 3, p. 01-11, 2016.
- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP Brasil. ERROS DE MEDICAÇÃO ASSOCIADOS A ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracaodemedicamentos>.
- OLIVEIRA, A. C.; NUNES, B. M. C. Atenção à segurança do paciente: o envolvimento da família como estratégia de prevenção de erros de medicação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 133-137, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0563>
- WEISER, T. G.; REGENBOGEN, S. E.; THOMPSON, K. D.; HAYNES, A. B.; LIPSITZ, S. R.; BERRY, W. R.; GAWANDE, A. A. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. Lancet, n.372, p.139–144, jul. 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.USEP-CHUFC.001
Título do Documento	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		Emissão: 18/07/2025
			Versão: 2
		Próxima revisão: 18/07/2027	

16. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient Safety Plan. 2021.

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	23/06/2023	Protocolo unificado para o Complexo Hospitalar da UFC
2	18/07/2025	Inclusão do item 8.3.3 Orientações de engajamento dos pacientes/familiares/cuidadores na prevenção de eventos adversos relacionados ao erro de medicação. Alteração do item 10. Referências

## 12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Eugenie Desirèe Rabelo Néri Viana Assuero Silva Meira Mona Lisa Menezes Bruno Andreina Fontenele Teixeira Cinthya Cavalcanter Andrade Rainardo Antonio Puste Francisco Martins de Alcântara Neto Karine dos Santos Silva Renata Rocha da Costa Maria Airtes Vieira Vitorino Samir Câmara Magalhães Maria Zélia Santana de Sousa, Ana Paula Pinheiro Santos Hannah Iorio Dias Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos Livia Valerya da Cruz Paiva Sônia Lucia Brasil da Silva	
VALIDAÇÃO	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos</b> Chefe da Unidade de Segurança do Paciente	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
<b>Cláudia Regina Fernandes</b> Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº23533.021929/2025-16, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*