

# PROTOCOLO

HUAB-UFRN/EBSERH

## Segurança na Prescrição, Dispensação, Administração e Uso de medicamentos

Versão: 2 | 2024

**SUPERINTENDENTE**  
MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA  
**CHEFE DE SETOR/UNIDADE**  
CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

**ELABORAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP  
Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP  
Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP  
Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP  
Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT

**ANÁLISE**

Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT

**VALIDAÇÃO**

Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP

**APROVAÇÃO**

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP

Data da emissão: 10/11/2024

Código do documento: PRT.NSP.006

ISBN:

## SUMÁRIO

1. OBJETIVO .....	4
2. JUSTIFICATIVAS.....	4
3. PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	4
4. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	13
5. PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	15
6. REFERÊNCIAS .....	20
7. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	20
8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO .....	20

## 1. OBJETIVO

Promover práticas seguras na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos. Aplica-se a todos os setores e profissionais do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) que façam parte do fluxo de prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos, sejam eles utilizados para fins de profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

## 2. JUSTIFICATIVAS

A Organização Mundial de Saúde - OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde. O Brasil, por sua vez, divulgou, em primeiro de abril de 2013, a Portaria 594/2013, lançando o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Na ocasião, foram divulgados os seis protocolos de segurança do paciente, que abordam as seis metas adotadas como prioritárias a serem trabalhadas com o objetivo de eliminar os maiores riscos na assistência aos pacientes.

Dos eventos adversos notificados em qualquer país, os erros associados a medicamento são sempre muito significativos. Na Nova Zelândia, uma busca no sistema nacional de farmacovigilância (Center for Adverse Reactions Monitoring - CARM) revelou que, dentre 1.412 notificações válidas, 4,3% eram evitáveis. No Brasil, alguns estudos mostram resultados semelhantes ao perfil mundial, onde a maioria dos erros de medicação se enquadram em erros de prescrição, administração e armazenamento.

## 3. PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

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

1. **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;
2. **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;
3. **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, de curso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;
4. **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
5. **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;

6. **Verbal:** utilizada, APENAS, em situações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, sendo posteriormente prescrita primordialmente via AGHU (Aplicativo de gestão Hospitais Universitários), exceto em situações que não haja disponibilidade de utilização do mesmo. Em decorrência do elevado risco de erro, esta prescrição deverá ser restrita às situações para as quais é prevista. Exceto nesta situação, as prescrições de medicamentos no HUAB devem ser realizadas expressamente através do AGHU.

### 3.1 Características de uma boa prescrição

#### 3.1.1. Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome completo do paciente;
- Endereço;
- Data de nascimento.

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

- Nome do hospital;
- Nome completo do paciente;
- Número do prontuário ou registro do atendimento;
- Leito;
- Serviço;
- Enfermaria/apartamento;
- Setor.

Todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser legíveis. A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde. Para os pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) devem-se adotar códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento. Nessa situação, algum dispositivo deve ser utilizado, de forma que fique aderido ao corpo do paciente a codificação definida na unidade para identificá-lo provisoriamente. A utilização da abreviatura “NI” (não identificado) ou outra abreviatura para todos os pacientes nessas condições deve ser abolida, em virtude do risco de erro de medicação.

### 3.1.2. 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. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

### 3.1.3. Identificação da Instituição na prescrição

Na prescrição ambulatorial e hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

### 3.1.4. Identificação da data da prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor.

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.

### 3.1.5. 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.

Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais. Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas seguindo os padrões adotados pelo AGHU.

### 3.1.6. Uso de Abreviaturas

ABOLIR imediata e 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”);

- Abreviaturas U (unidades) ou UI (unidades internacionais) devido ao risco de equívoco de interpretação (confusão com o numeral “0”) e consequente multiplicação da dose por dez.

### 3.1.7. Denominação dos Medicamentos

- Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira; e em sua ausência a denominação comum internacional.
- 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.
- A utilização de códigos ou codinomes utilizados para medicamentos durante a fase de ensaios clínicos não devem ser utilizados para nominar medicamentos utilizados em estabelecimentos de saúde.
- Quando prescrito medicamento objeto de ensaio clínico, este deve ser identificado como tal, a partir do emprego da expressão “ensaio clínico”.

### 3.1.8. Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

- Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes 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.
- Exemplos de nomes semelhantes: **DOP**Amina e **DOBU**tamina.

### 3.1.9. Expressão de doses

- O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente, para expressar a dose.
- A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.
- A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, esta 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 utilize “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".

### 3.2 Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

#### 3.2.1. Alergias

- Deve-se registrar, com destaque na prescrição, as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.
- Em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente.

#### 3.2.2. Informações Importantes

- O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa.
- É importante ressaltar que nas, prescrições ambulatoriais, deverá ser registrada todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas devem constar também na prescrição.

#### 3.2.3. Padronização de Medicamentos

- O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados, considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A padronização deve ser homologada, publicada e divulgada a todos os profissionais do estabelecimento de saúde.
- Recomenda-se que o estabelecimento de saúde elabore uma relação de medicamentos por especialidade, em consonância com a padronização da instituição, de forma a permitir mais familiaridade do prescritor com indicação, contraindicação, doses, reações adversas, entre outros aspectos relacionados aos 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, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos.
- Outros benefícios da padronização de medicamentos ainda observados são relacionados a racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras.

#### 3.2.4 Doses

- O cálculo das doses de medicamentos é 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 da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível.
- Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal e *clearance* de creatinina, recomenda-se que o prescritor anote tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem.
- Preconiza-se que a farmácia disponibilize, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração.
- Deve-se implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas, principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância.
- Nova dupla checagem deve ser feita pela enfermagem antes da administração do medicamento. Essa etapa é particularmente importante para medicamentos prescritos em Pediatria, Oncologia e Unidades de Tratamento Intensivo, principalmente no momento da administração.
- A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto. As quantidades máximas dos medicamentos prescritos devem obedecer à legislação vigente.

### 3.2.5 Duração do tratamento

- No HUAB, as prescrições terão validade máxima até às 13:59 horas do dia seguinte, ou, antes disso, por avaliação médica, quando julgar necessária a mudança no tratamento.
- Tratando-se de antibioticoterapia, o prescritor deve preencher a ficha de controle do(s) antimicrobiano(s) contendo a previsão de utilização do(s) mesmo(s), dentre outras informações.
- No caso dos medicamentos psicotrópicos (Portaria 344/98), a dispensação somente ocorre com a prescrição e o preenchimento da (via impressa do “receituário hospitalar de controle especial), que possui consonância com a validade máxima da prescrição.
- Para alguns medicamentos de alto custo, é necessário o preenchimento de um formulário específico que deve ser anexado ao prontuário do paciente, uma vez que o HUAB é ressarcido pela utilização do mesmo.
- **NÃO USAR:** As expressões "uso contínuo" ou “usar sem parar”.

### 3.2.6 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;
- 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).

### 3.2.7. Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração

- **Posologia**

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

- **Diluição**

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos). A reconstituição e diluição dos medicamentos é etapa importante, 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 do medicamento.

- **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, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, evitando-se a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção.

- **Via de administração**

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 no estabelecimento de saúde.

### 3.2.8 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. O prescritor deverá fazer as alterações na primeira e segunda vias da prescrição. A suspensão ou alteração na prescrição de um medicamento somente na via disponível para a enfermagem pode:

- Acarretar erro na dispensação;
- Aumentar o risco de erro de administração.

Em meio ambulatorial, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita. Caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.

### 3.2.9 Quanto às prescrições verbais

**RESTRITAS** a situações de **URGÊNCIA** e **EMERGÊNCIA**. Segundo a resolução do CFM Nº 1451/95: Urgência e Emergência são situações clínicas que requerem atendimento médico imediato, por implicarem risco potencial ou iminente de vida, ou sofrimento intenso. No HUAB, as prescrições verbais somente poderão ser executadas, quando ocorrer situações em que a vida do paciente corra perigo, sendo necessária ação imediata e administração de medicamentos em dose única. Para tanto, devem-se seguir as seguintes orientações: Falar, no mínimo, o nome do medicamento (DCB), a dose e a via de administração de forma clara; Escutar do receptor da ordem a repetição daquilo que foi dito; Confirmar, caso a repetição da ordem esteja correta. Assim que a situação de urgência for normalizada, redigir a prescrição em duas vias, grafando ao final da mesma a seguinte expressão: **“JÁ ADMINISTRADO - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA”**.

### 3.2.10 Estrutura mínima para 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 solução. 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 diluir 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.**

Exemplo: *Subcutâneo sem diluição: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Fazer 0,25mL subcutânea de 12/12h.*

- **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 aerossol com 5 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.*

### 3.3 Monitoramento e Indicadores

As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas, através da dupla checagem; os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente pelo sistema Vigihosp.

#### 3.3.1 Indicador

- NOME DO INDICADOR: Taxa de erros na prescrição de medicamentos.
- OBJETIVO: Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
- FÓRMULA DO INDICADOR:  $N^{\circ}$  de medicamentos prescritos com erro /  $N^{\circ}$  total de medicamentos prescritos X 100.
- PERIODICIDADE MÍNIMA DE VERIFICAÇÃO: Mensal.
- EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:

Nº de medicamentos prescritos com erro: são os medicamentos prescritos faltando dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão, e abreviaturas contraindicadas.

**Nº total de medicamentos prescritos:** são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.

- **FONTE DE INFORMAÇÃO:** Prescrição (eletrônica, pré-digitada ou manual), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
- **COLETA DE DADOS:** Elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição e o número de medicamentos prescritos, utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
- **RESPONSÁVEL:** Unidade de Farmácia Clínica (UFC) / Setor de Vigilância em Saúde (SVS).

#### 4. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

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 sub-estoques de medicamentos nas unidades, os quais ficam sob responsabilidade da equipe de enfermagem. A reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia.

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

O HUAB utiliza o sistema misto de distribuição de medicamentos, no qual coexistem o sistema coletivo e individualizado.

##### 4.1 Estratégias para dispensação segura relacionadas ao armazenamento

###### 4.1.1 Procedimento operacional para dispensação segura de medicamentos

- **Quanto ao ambiente:**
  - a. Possuir o fluxo de pessoas controlado (restrito);
  - b. Ser tranquilo;
  - c. Isento de fontes de distração, como: rádio, televisão e outras; Limpos, organizados, bem iluminados;
  - d. Adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas;
  - e. Possuir espaço disponível e adequado às atividades, conforme os Padrões Mínimos Para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH) e normativos supervenientes.

- **Quanto ao armazenamento:**

- a. Ambiente com controle de temperatura, iluminação, umidade, ruído e pragas;
- b. Restrição de acesso;

Uso de prateleiras e armários adequados, evitando o uso de caixas para guarda; Separação e identificação diferenciada para os medicamentos potencialmente perigosos; Diferenciar, com etiquetas, os medicamentos com grafias, cor e embalagens semelhantes; Procedimento operacional padrão atualizado.

- **Quanto à dispensação:**

Realizar análise farmacêutica da prescrição, observando:

- a. **Medicamento;**
- b. **Dose/Concentração;**
- c. Forma farmacêutica;
- d. Via de administração;
- e. Velocidade/tempo de infusão;
- f. Reconstituição;
- g. **Diluição;**
- h. Horários de administração;
- i. Interações medicamentosas.

Identificar os medicamentos potencialmente perigosos e dispensá-los separadamente;

Notificar no Vigihosp no item medicamento os erros relacionados à dispensação do medicamento;

Procedimentos operacionais padrões atualizados.

- **Quanto à dispensação do Medicamento Potencialmente Perigoso (MPP):**

Destacar com caneta marca texto vermelha na segunda via da prescrição, quando MPP;

Realizar dupla checagem no momento da dispensação;

Procedimento operacional padrão atualizado.

- **Quanto à dispensação por ordem verbal:**

A dispensação por meio de ordem verbal deve ser restringida exclusivamente para situações de urgência e emergência, devendo a prescrição do medicamento ser entregue à 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-a no livro de ocorrências da Unidade de Farmácia Clínica (UFC).

#### 4.1.2 Realizar auditorias farmacêuticas do processo de dispensação

- Periodicidade: Diária, realizada de forma contínua, com eventual notificação no VIGIHOSP;

#### 4.1.3 Monitoramento e Indicadores para dispensação segura

- NOME DO INDICADOR: Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
- OBJETIVO DO INDICADOR: Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
- FÓRMULA DO INDICADOR: **Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica erradas ou medicamento errado/ Nº total de medicamentos dispensados x 100.**
- PERIODICIDADE MÍNIMA DE VERIFICAÇÃO: Mensal.
- EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:

**Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica erradas ou medicamento errado.** São erros de omissão quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor ou maior que o prescrito. São erros de concentração/forma farmacêutica quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita. O erro chamado medicamento errado ocorre quando prescrito um medicamento e dispensado outro, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, sendo possível a troca no momento da dispensação.

**Nº total de medicamentos dispensados:** todos os medicamentos dispensados em determinado período de tempo.

- FONTE DE INFORMAÇÃO: Prescrição médica.
- COLETA DE DADOS: Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos dispensados e dos medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração, forma farmacêutica e medicamento errado.
- OBSERVAÇÕES: Em farmácias com sistemas informatizados, estes poderão ser preparados para emitirem relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
- RESPONSÁVEL: Unidade de Farmácia Clínica (UFC) / Setor de Vigilância em Saúde (SVS).

## 5. PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos configura a última barreira entre um possível evento adverso, não corrigido nas etapas de prescrição e dispensação, e o paciente, o que torna este processo extremamente crítico e passível de muitas oportunidades de melhoria, caso ocorra algum erro de prescrição/administração, deve ser notificado no VIGIHOSP e NOTIVISA conforme resolução da RDC de número 36 de 25 de julho de 2013.

A prática segura na administração de um medicamento deve seguir os seguintes momentos:



✓ **Paciente Certo**

- Nome completo do paciente;
- Usar pelo menos dois identificadores (legíveis) para confirmar, no mínimo nome completo e data de nascimento;
- Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente/profissional, tal como: “Por favor, diga-me o seu nome completo?”;
- Além disso, é importante verificar se esse paciente corresponde ao: Nome identificado na pulseira e leito (observar documentos oficiais e confirmar dados); Nome identificado no prontuário.

✓ **Medicamento Certo**

- Caso seja um medicamento potencialmente perigoso, seguir procedimento operacional padrão da instituição, priorizando a dupla checagem;
- Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com aviso em prontuário e quadro, alertando toda a equipe;
- Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e notificados (VIGIHOSP).

✓ **Via Certa**

- Identificar a via de administração prescrita;
- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;
- Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento;
- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa;
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipamentos e outros);
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;
- Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;
- 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 como prescritor.

✓ **Hora Certa**

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

✓ **Dose 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 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 especificada (abolir o uso de termos como rápido, lento e outros), a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua;
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância;
- Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso;
- Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

✓ **Registro certo da administração**

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento;
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose;
- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como nome do profissional que administrou, adiamentos, cancelamentos, desabastecimento;
- Recusa do paciente e eventos adversos.

✓ **Orientação Certa**

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor;
- 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.

✓ **Forma correta**

- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita
- Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente;
- Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.

✓ **Resposta Correta**

- 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 (Notificar no Vigihosp E Notivisa);
- 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).

✓ **Compatibilidade certa**

- Antes da administração do medicamentos conferir se ele possui contabilidade com a via prescrita ou possibilidade de interação medicamentosa/alimentar com as demais drogas prescritas.

✓ **Tempo de administração certa**

- Preparar o medicamento e garantir que seja feita administração no tempo de administração correto.

✓ **Ação certa**

- Compreender a ação esperada do medicamento que se administra, observando-se os efeitos indesejáveis e reações adversas.

✓ **Prescrição certa**

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado;
- Caso seja uma situação de urgência/emergência e o prescritor precise realizar uma ordem verbal, o profissional de enfermagem que receba a ordem deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de ser administrado o medicamento;
- Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.

**d. Intervenções Específicas**

- Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;
- **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 medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.

**5.1 Monitoramento e Indicador para a administração segura de medicamento**

- **NOME DO INDICADOR:** Taxa de erros na administração de medicamentos.
- **OBJETIVO DO INDICADOR:** Monitorar a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos para atendimento ao paciente.
- **FÓRMULA DO INDICADOR:**  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos prescritos, mas não administrados (erro de omissão)}}{\text{N}^\circ \text{ total de medicamentos administrados}} \times 100$
- **PERIODICIDADE MÍNIMA DE VERIFICAÇÃO:** Mensal.
- **EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA:**
- **Nº de medicamentos prescritos, mas não administrados (erro de omissão):** são os itens prescritos, mas não administrados (checados).
- **Nº total de medicamentos administrados:** todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.
- **FONTE DE INFORMAÇÃO:** Registros de enfermagem na prescrição médica.

- **COLETA DE DADOS:** Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos prescritos, mas não administrados dividido pelo número total de medicamentos prescritos. Totalizar os dados e aplicar a fórmula
- **RESPONSÁVEL:** Unidade de Farmácia Clínica (UFC) / Setor de Gestão da Qualidade (STGQ);

## 6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS. Brasília, 2013.

BRASIL. COFEN. Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão. Brasília, 2023.

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	09/08/2022	Versão inicial.
2	12/11/2024	Atualização do documento.

## 8. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<b>Elaboração</b> Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP	Data: 10/11/2024
<b>Análise</b> Diego Pereira Gabriel dos Santos – UFCD/ DCDT	Data: 10/11/2024
<b>Validação</b> Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP	Data: 10/11/2024
<b>Aprovação</b> Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio – STGQ/SUP	Data: 10/11/2024

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000  
- <http://huab-ufnr.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

Certidão de assinaturas do Protocolo de segurança na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Joymara Railma Gomes de Assunção - STGQ/SUP Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP Diego Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/ DCDT Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 10/11/2024</p>
<p><b>Análise</b></p> <p>Diego Pereira Gabriel dos Santos - UFCD/ DCDT</p>	<p>Data: 10/11/2024</p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Vanessa Freires Maia - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 10/11/2024</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP</p>	<p>Data: 10/11/2024</p>



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 12/11/2024, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Enfermeiro(a)**, em 12/11/2024, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 12/11/2024, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 14/11/2024, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Diego Pereira Gabriel dos Santos, Farmacêutico(a)**, em 14/11/2024, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **44208752** e o código CRC **2D2F598E**.