



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 1/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	02
2. OBJETIVOS.....	03
3. JUSTIFICATIVAS.....	03
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	04
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	05
6. MONITORAMENTO.....	24
7. REFERÊNCIAS.....	28
8. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	29

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 2/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

1. SIGLAS E CONCEITOS

1.1 SIGLAS

SFH – Setor de Farmácia Hospitalar
UFCD – Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica
CRM – Conselho Regional de Medicina.
DCB – Denominação Comum Brasileira.
DCI – Denominação Comum Internacional.
PM – Prescrição Médica.
MAV – Medicamento de Alta Vigilância.
VIGIHOSP – Software de Gerenciamento de Riscos Assistenciais

1.2 CONCEITOS

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.

Erro de medicação: é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o mesmo 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 na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

Erro de Prescrição: ocorre quando o profissional de saúde prescreve incorretamente o medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro 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), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 3/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

utilização, assim como pela ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamento.

Erro de Dispensação: pode ser definido como um desvio na interpretação ou execução da prescrição, cometido pela equipe da farmácia durante a dispensação de medicamentos, seja para as unidades de internação ou na farmácia ambulatorial. Também englobam erros relacionados ao cumprimento das normas e da legislação vigente. 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 na prescrição médica, uso e administração de medicamentos nas Unidades do Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW – UFPB/EBSERH).

3. JUSTIFICATIVAS

Os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes. Em resposta, 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.

As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

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 reduz a probabilidade de falhas. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas.

Portanto, a aplicação desse protocolo se faz necessário para que possamos minimizar os eventos adversos associados a prescrição, uso e administração de medicamentos.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 4/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- **Inclusão:** o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os locais do HULW em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.
- **Exclusão:** Não se aplica.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

As atribuições, competências e responsabilidades são definidas de acordo com a fase do protocolo.

- **Prescrição:** Equipe Médica;
- **Separação, armazenamento e dispensação:** Equipe da Farmácia;
- **Preparo e Administração nas Unidades Assistenciais:** Equipe de Enfermagem.

5.1 PRÁTICAS SEGURAS PARA A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

As prescrições classificam-se como:

- **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato;
- **Caso necessário:** de acordo com uma necessidade;
- **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão;
- **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
- **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento;
- **Verbal:** utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente na prescrição e no sistema Aplicativo para Gestão de Hospitais Universitários (AGHUx), logo após a emergência.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 5/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

5.1.1 Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

I) Identificação

a) Identificação do paciente

a.1 PRESCRIÇÃO AMBULATORIAL: A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo:

- Nome completo (sem abreviatura);
- Endereço (deverão estar obrigatoriamente em receitas especiais/Portaria 344/98);
- Data de nascimento;
- Número de prontuário (para prescrição de antirretrovirais e quimioterápicos).

a.2 PRESCRIÇÃO HOSPITALAR: A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve conter, no mínimo:

- Nome do hospital;
- Nome completo do paciente (sem abreviatura);
- Número do prontuário e de atendimento do Boletim Emergencial (B.E.);
- Leito e enfermaria;
- Data de nascimento.

a.3 SITUAÇÕES ESPECIAIS: pacientes sem possibilidade de identificação (em caso de emergências e catástrofes), deverão ser identificados:

- Por meio do número de atendimento;
- Data de admissão;
- Sexo.

b) Identificação do prescriptor

- O nome completo do prescriptor e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito, de forma legível, ou com a utilização de carimbo.
- A identificação do prescriptor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 6/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

c) Identificação da instituição na prescrição

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

d) Identificação da data de prescrição

- A data da prescrição sem rasuras é **imprescindível**.
- Não serão atendidas prescrições sem data e/ou com data incorreta.

II) Legibilidade

- Recomenda-se a utilização de prescrições eletrônicas como forma de eliminar o viés de ilegibilidade, fazendo revisão cuidadosa a fim de evitar inserções de texto indevidas ou continuidades não previstas.
- O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado.

Observação: As intercorrências devem ser acrescentadas a prescrição, reabrindo o sistema e digitando os itens necessários. Devendo ser enviada à farmácia a solicitação do que foi acrescido.

III) Prescrição

a) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro. Caso seja indispensável, em meio hospitalar, deve ser obedecida a [NO.SGQVS.002 – NORMA DE PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS](#), de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde.

b) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e em sua ausência a Denominação Comum Internacional (DCI).

c) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

A prescrição de medicamentos de som e grafia semelhantes deve seguir a lista padronizada com esses medicamentos. Deve ser utilizada a regra denominada CD3. Na primeira, o avaliador realiza a leitura dos nomes semelhantes da esquerda para a direita, até o ponto em que identifica uma ou duas letras que os diferenciam. A partir deste ponto, deve-se utilizar a letra maiúscula. Na segunda etapa, procede-se a leitura da direita para a esquerda, novamente até o

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 7/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

ponto em que sejam identificadas duas ou mais letras diferentes. Até este ponto, deve-se retornar as sílabas para letra minúscula.

Exemplo:

Nomes semelhantes	Clonidina x Clozapina
1ª Etapa	clONIDINA x cloZAPINA
2ª Etapa	cloNIDina x cloZAPina

IV) Expressão de doses

• Para expressar as doses desejadas, deverão ser usadas as seguintes unidades de medida:

- Gramas ou g;
- Miligramas ou mg;
- Microgramas (escrever por extenso);
- Unidades Internacionais (escrever por extenso).

Exemplos de como as doses DEVEM ser expressas:

• Não expressar doses de medicamentos em unidades de medida não métricas (colher; tampa de caneta bic; etc.);

• Ao utilizar a forma farmacêutica (comprimido; ampola; cápsula; etc.), deve-se obrigatoriamente especificar a unidade métrica.

Exemplo 1: Dipirona 500 mg, 1 comprimido de 6/6 horas;

Dipirona 500mg/mL, 1 ampola de 2 ml de 6/6 horas.

- Utilizar a vírgula ao invés de “ponto”, pois o ponto aumenta o risco de erro.

Exemplo 2: 1,2 ml ao invés de 1.2 ml, pois pode ser confundido com 12 ml.

• **Não utilizar o zero antes da vírgula, pois configura risco de erro de 10 vezes na dose prescrita.**

Exemplo 3: Usar "5 mg" ao invés de "5,0" mg".

Observação: Ao prescrever doses ou volumes contendo números fracionados, como por exemplo "2,5 ml", observar, nas duas vias da prescrição, o correto posicionamento da vírgula, para evitar o erro de dose, pois a dose de "2,5 ml" pode ser interpretada como "25 ml".



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 8/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

V) Posologia

Na prescrição de medicamentos, as seguintes informações devem estar obrigatoriamente presentes:

a) Diluição

Na prescrição de medicamentos para administração por via parenteral (intramuscular; subcutâneo; intravenoso; etc.), ou por outros tipos de via (intratecal; intravesical; intrapulmonar; intraperitoneal; etc.), deverão vir acompanhados de informações sobre o diluente a ser utilizado, com indicação expressa do tipo e volume.

b) Velocidade de Infusão

- Na prescrição de medicamentos por via intravenosa, deverão estar, obrigatoriamente presentes, a velocidade e o tempo de infusão;
- Para a definição da velocidade de infusão, com base na melhor evidência possível, seguir as orientações da Farmácia.

c) Via de administração

A via de administração de medicamentos deve ser obrigatoriamente prescrita de forma clara e legível. Observe, também como deve ser a estrutura da prescrição de medicamentos conforme Quadro 1.

- Enteral: Via Oral (VO); Sublingual (SL); Sonda Nasogástrica (SNG); Sonda Nasoenteral (SNE); Gastrostomia (GTT); Jejunostomia (JJT)
- Parenteral: Endovenosa (EV); Subcutânea (SC); Intramuscular (IM).
- Tópico: Escrever por extenso.
- Outras vias de administração de medicamentos: Intratecal; Intravesical; Inatrapertoneal; Intrapulmonar; Intraóssea; Hipodermoclise.

Atenção: Recomenda-se a NÃO utilização de abreviaturas para a expressão das vias de administração. Caso seja necessário, observar as abreviaturas disponíveis na [NO.SGQVS.002 – NORMA DE PADRONIZAÇÃO DE SIGLAS](#).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 9/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

Quadro 1 – Estrutura da Prescrição de Medicamentos

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	
USO ORAL	
Nome do medicamento + concentração + quantidade e forma farmacêutica + posologia + via de administração + orientações de uso.	
Exemplo: captopril 25mg. Administrar 2 comprimidos de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos.	
USO TÓPICO	
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + local de administração + posologia + orientações de uso.	
Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 solução. Aplicar compressas embebidas na solução em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho.	
USO ENDOVENOSO	
Nome do medicamento + concentração + quantidade e unidade de administração + volume de diluente + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso.	
Exemplo: anfotericina B 50mg. Reconstituir 1FA em 10mL de água bidestilada e diluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. Infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas.	
USO INTRAMUSCULAR	
COM DILUIÇÃO	
Nome do medicamento + concentração + quantidade e unidade de administração + volume de diluente + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.	
Exemplo: ceftriaxona 1g. Diluir 1FA em 3,5 mL de lidocaína 1%. Administrar a solução obtida, via intramuscular profunda (região glútea) de 12/12h.	
SEM DILUIÇÃO	
Nome do medicamento + concentração + unidade de apresentação + quantidade + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.	
Exemplo: vitamina K (fitomenadiona) 10mg/mL, ampola. Fazer 1mL via intramuscular profunda (região glútea), 1 vez/dia.	
USO SUBCUTÂNEO	
Nome do medicamento + concentração + unidade de apresentação + quantidade + via de administração + posologia + orientações de administração e uso Subcutâneo sem diluição.	
Exemplo: heparina sódica 5.000 unidades internacionais/0,25mL, ampola. Administrar 1 ampola via subcutânea de 12/12h, na região abdominal.	



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 10/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

USO INTRATECAL

Nome do medicamento + concentração + unidade de apresentação + quantidade + volume de diluente + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.

Uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, FA. Diluir 100mg em 5mL de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1 **vez**/dia. Diluir imediatamente antes do uso. **Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal.**

USO INALATÓRIO

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + quantidade e unidade de administração (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.

VI) Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

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. A dupla checagem 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 de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 11/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

VII) Alergias

- Deve-se registrar, com destaque, na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores;
- Na existência de alergias, esta informação deve estar disponível no display de identificação do paciente (Avaliação de Risco Assistencial).

VIII) Duração do tratamento

- Prescrição hospitalar: na prescrição de antimicrobianos, antineoplásicos deverá vir especificada a duração do tratamento;
- Prescrição ambulatorial: fazer indicação expressa da duração do tratamento na prescrição. A expressão “uso contínuo”, sem prazo para o paciente ser reavaliado, não deve ser utilizada. Deve ser informado o prazo com que o paciente será reavaliado.

IX) Utilização de expressões vagas

- Quando for estritamente necessário utilizar a expressão "se necessário", deve-se obrigatoriamente definir:
 - Dose;
 - Posologia;
 - Dose máxima diária ou intervalo mínimo entre as doses;
 - Condição determinante do uso e/ou suspensão do medicamento.

As expressões “usar como de costume”, “usar como habitual”, “uso contínuo” e não parar” não devem ser utilizadas nas prescrições.

X) Modificação da prescrição atual ou vigente

Alterações da Prescrição Médica (PM) Hospitalar devem ser feitas de forma clara, objetiva, legível e sem rasuras, e deverão estar, obrigatoriamente presentes na primeira e segunda vias da nova prescrição, e no sistema informatizado (AGHUX).

- Qualquer acréscimo deverá obrigatoriamente gerar prescrição do(s) item(ns) alterado(s) em duas vias;
- Na alteração da PM deve estar claro qual o tipo de modificação pretendida:
 - Acréscimo;
 - Suspensão;
 - Alterações: via de administração; frequência; dose, posologia etc.
- O item acrescentado/alterado deve constar novamente na nova PM, e tanto para o item modificado, quanto para o suspenso, sempre devem constar de maneira legível



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 12/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

a data, o horário e a identificação do prescritor.

- Nas prescrições ambulatoriais, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita. Deve ser feita emissão de nova receita e suspensão da anterior.

Atenção: a suspensão ou alteração na prescrição de um medicamento somente na via disponível para a enfermagem pode aumentar a chance de erros de dispensação e administração.

- **Medicamentos que extraordinariamente precisam atender casos de urgência, devem apresentar a palavra URGENTE na prescrição.**

XI) Prescrições verbais

- Quando usar: Devem ser utilizadas exclusivamente em emergências, e registradas em prontuário após a administração do medicamento.
- Como usar: O prescritor deve falar o nome, a dose, a via de administração do medicamento de forma clara, e quem a recebe deve repetir os dados, e os mesmos confirmados por parte do prescritor antes da administração do medicamento.
- Registro: As prescrições verbais devem ser restritas às emergências, devendo ser imediatamente registradas no sistema informatizado de prescrição após a administração.

Atenção: Situações de urgência não justificam prescrições verbais.

XII) Prescrição segura de Medicamentos de Alta Vigilância

- Para a prescrição dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), dentre as opções disponíveis na padronização, devem ser observados os seguintes aspectos:
 - Indicação;
 - Dose usual;
 - Dose máxima diária;
 - Reconstituição;
 - Diluição;
 - Tempo de administração;
 - Via de administração.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 13/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

Atenção: Recomenda-se dupla checagem dos cálculos para a prescrição dos MAVs. A lista contendo os MAVs padronizados contendo as informações necessárias para sua prescrição segura estão disponíveis na [LIST.CMAV.001 – LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DO HULW.](#)

XIII) Outras informações importantes:

Na prescrição de medicamentos de administração ambulatorial, quando necessário, deverá ser registrado na prescrição o tempo que o paciente deverá permanecer em observação no estabelecimento de saúde após a administração.

Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de incidentes ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados ao Núcleo de Segurancado Paciente/Gerência de Riscos por meio do sistema informatizado de notificação – [VIGIHOSP](#), disponível na área de trabalho dos computadores do HULW.

5.2 PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA FARMÁCIA

O sistema de distribuição de medicamentos do hospital está classificado em:

- Individualizado;
- Misto;
- Dose unitária – Pulsoterapia e Nutrição Parenteral.

O tipo de sistema de distribuição adotado tem relação direta com a frequência de erros.

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

- Sistema misto é caracterizado pela combinação dos sistemas coletivo e individualizado coexistindo:

- a) Sistema Individualizado – é utilizado nas unidades de internação, ocorrendo de forma parcial ou integral, mediante prescrição.

- b) Sistema Coletivo: é utilizado nos pontos de assistência ao paciente, mediante requisição.

- c) Sistema de dose unitária consiste na dispensação dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica. Este sistema é utilizado na dispensação de pulsoterapia uma vez por semana, e a Nutrição Parenteral adulto e pediátrico dos pacientes internados.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 14/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

A dispensação segura deverá ser precedida pelas seguintes atividades:

- **Verificação da prescrição:** Conferir a legibilidade, completude e adequação da prescrição médica.
- **Análise pelo farmacêutico:** Realizar avaliação criteriosa das prescrições, como adequação da dose e posologia, tempo de infusão, via de administração e concentração para diluição, reações alérgicas do paciente, a fim de garantir a segurança e eficácia do tratamento farmacoterapêutico.
- **Conferência do medicamento:** Confirmar o nome, concentração, forma farmacêutica e validade do medicamento.
- **Revisão da dose e via de administração:** Garantir que estejam corretas e compatíveis com o paciente.
- **Registro adequado:** Documentar todas as informações referentes à dispensação, seguindo os protocolos internos da farmácia.
- **Rotulagem clara e correta:** Assegurar que o medicamento esteja identificado e fracionados corretamente, com todas as informações essenciais.
- **Dupla checagem** - verificação da dose realizada por dois profissionais distintos, com o objetivo de garantir a precisão e segurança na dispensação de medicamentos. Essa prática visa minimizar erros, assegurando que a prescrição, a dose, o medicamento e a forma de administração estejam corretos antes da entrega.

AÇÕES IMPORTANTES:

Para garantir que a dispensação dos medicamentos ocorra de forma segura, o Setor de Farmácia deve:

- a) Assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente na dose correta, assegurando a manutenção das características físicas, químicas e microbiológicas, no tempo adequado, contribuindo para o uso seguro deles.
- b) Possuir estrutura organizada, bem como processos de trabalho escritos e difundidos que promovam prevenção, identificação e redução de erros de prescrição e dispensação.
- c) Manter recursos humanos capacitados e em número suficiente para realizar a contento suas atividades.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 15/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

5.2.1 Itens de Verificação para a Distribuição Segura de Medicamentos

a) Relacionado ao ambiente:

Para garantir maior segurança ao processo de dispensação e o adequado fluxo de trabalho, o ambiente destinado à dispensação deve:

- Ser reservado;
- Contar com fluxo restrito de pessoas; e
- Ser tranquilo, sem fonte de interrupção e distração (tais como televisão, rádio e outras).

b) Relacionado a padronização de medicamentos de alta vigilância:

- O número de apresentações e concentrações de medicamentos de alta vigilância, padronizados na instituição, deve ser restrito e suas doses máximas estabelecidas e divulgadas.
- O HULW deverá realizar ações de educação permanente, de forma sistemática e registrada, para farmacêuticos e técnicos de farmácia, com foco na segurança do uso de medicamentos, envolvendo os processos de: seleção, padronização, recebimento, armazenamento, fracionamento, identificação segura dos medicamentos, análise farmacêutica da prescrição e dispensação dos medicamentos.
- O Setor de Farmácia deverá manter farmacêuticos e técnicos de farmácia em número suficiente para permitir a dispensação segura de medicamentos.

5.2.2 Estratégias para a dispensação segura relacionadas ao armazenamento

O ambiente no qual é realizada a dispensação de medicamentos deve possuir as condições adequadas (temperatura, iluminação, umidade, ruído) para o seu armazenamento e dispensação segura.

a) Relacionado ao armazenamento

Os ambientes da farmácia onde são armazenados e dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 16/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- **Restrição de acesso**

Medidas de restrição de acesso deverão ser estabelecidas, para o armazenamento de produtos que possibilitam riscos elevados de troca (em virtude de similaridade de nomes e apresentação), bem como os medicamentos de alta vigilância e aqueles com sons, grafias e embalagens semelhantes.

- **Procedimento Operacional**

O Setor de Farmácia deve possuir procedimento operacional atualizado que contemple a validação/conferência do armazenamento do produto certo, no local certo. Esse procedimento deverá ser realizado de forma contínua e sistemática, com registro de execução, propiciando segurança aos processos de armazenamento e dispensação de medicamentos, sobretudo após devolução de medicamentos. O controle de medicamentos sob controle especial deve seguir legislação específica.

O processo de dispensação de medicamentos deve possuir procedimento operacional de padrão escrito, homologado, atualizado e de conhecimento de todos os profissionais da farmácia.

- **Boas Práticas de Armazenamento**

A farmácia deve seguir as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos e possuir padrões atualizados que definam regras para o armazenamento, privilegiando a segurança do processo de dispensação. Pode-se lançar mão de ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com ALERTAS dos medicamentos com elevado risco de troca e os de alta vigilância.

Deve-se identificar os locais de armazenamento de medicamentos que apresentam grafias e sons semelhantes, com etiquetas de alerta que proporcionem a diferenciação conforme a regra CD3 já citada.

- **Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutico (UFCD)**

Para a distribuição segura dos medicamentos a UFCD deve:

- Assegurar boas práticas de distribuição de medicamentos a fim de evitar erros;
- Realizar a movimentação de medicamentos por um sistema eletrônico de controle de estoque, AGHU, que garanta a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade;
- Separar, organizar, identificar os medicamentos e realizar a dupla



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 17/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

checagem, evitando-se erros;

- Identificar os medicamentos de alta vigilância com etiquetas adequadas;
- Quando necessário manter estoques de medicamentos de alta vigilância nas clínicas, estes deverão ser corretamente identificados, de um modo diferente dos demais, com o objetivo de chamar a atenção;
- Transportar os medicamentos em condições adequadas (ex: controle de temperatura, proteção contra a luz), preferencialmente em caixas fechadas, identificadas por setor.
- A equipe de enfermagem confere os itens recebidos, armazenando-os corretamente e separando-os por tipo, uso e validade.

5.2.3 Estratégias para a dispensação segura relacionadas à prescrição

Realizar a análise farmacêutica das prescrições, conforme recomendação da Portaria nº 4283/2010 - GM/MS, priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos de alta vigilância, observando-se minimamente posologia, diluição e estabilidade. E ampliando o olhar na atividade clínica, verificando concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, concentração, forma farmacêutica, via e horários de administração.

Com base nos dados da prescrição, devem ser registrados os cálculos necessários ou à manipulação da formulação prescrita, verificando-se a aplicação dos fatores de conversão, correção e equivalência, quando for o caso, sendo checados e assinados pelo farmacêutico.

Recomenda-se a utilização de bases de dados clínicas confiáveis, como *Micromedex*, *UpToDate* e *Lexicomp*, para subsidiar o farmacêutico clínico no processo de análise da prescrição médica. Esses recursos oferecem evidências atualizadas e fundamentadas, permitindo uma avaliação mais segura e eficaz dos seguintes aspectos:

- ✓ Posologia adequada para cada indicação terapêutica;
- ✓ Alertas para doses acima dos limites máximos recomendados;
- ✓ Necessidade de ajustes de dose com base na função hepática, função renal e características do paciente, como idade ou peso;
- ✓ Incompatibilidades físico-químicas, especialmente relevantes em medicamentos intravenosos;
- ✓ Reações adversas a medicamentos (RAM), incluindo frequência, gravidade e impacto clínico;
- ✓ Interações medicamentosas potenciais, com avaliação de relevância clínica e recomendações de conduta.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 18/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

Reduzir fontes de ruídos e distrações (conversas) e eliminar o uso de televisão, música (fones de ouvido), telefones celulares, no momento da análise e dispensação dos medicamentos e o ambiente de dispensação deve ser restrito a essa atividade.

Preconiza-se adotar o uso de rótulos diferenciados, notas em sistema informatizado e cartazes de alerta no local de armazenamento e dispensação de medicamentos com elevada propensão a trocas e proximidade de vencimentos.

Recomenda-se a implantação de sistemas seguros, organizados e eficazes de dispensação para reduzir a ocorrência de erros, privilegiando a dispensação por dose individualizada e unitária, com controle por código de barras ou equivalente superior, de modo a assegurar a rastreabilidade do lote, fabricante e validade dos medicamentos e produtos para a saúde.

Elaborar e disponibilizar procedimentos operacionais atualizados para a dispensação de medicamentos, com destaque especial para os medicamentos de alta vigilância.

5.2.4 Práticas Seguras para Dispensação de Medicamentos pela Farmácia.

Para dispensação segura de medicamentos a equipe da farmácia seguir os seguintes procedimentos:

- A prescrição deve ser analisada previamente à separação dos medicamentos, garantindo a presença de todos os elementos obrigatórios: identificação da instituição, identificação completa do paciente, nome e registro do prescritor, e data da prescrição;
- Avaliar os medicamentos prescritos com o objetivo de prevenir que possíveis erros de prescrição evoluam para erros de dispensação;
- Contatar diretamente o profissional prescritor para esclarecimento de dúvidas, especialmente aquelas que envolvam riscos à segurança do paciente, visando a eliminação de inadequações na resposta terapêutica;
- Analisar os medicamentos prescritos considerando-se os seguintes critérios técnicos: dose prescrita, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão (quando aplicável), indicação terapêutica, possíveis duplicidades terapêuticas, e histórico de alergias do paciente;
- O farmacêutico deve realizar análise criteriosa e revisão específica das prescrições que contenham medicamentos de alta vigilância;
 - Toda intervenção realizada pelo farmacêutico junto à equipe multiprofissional deve ser registrada em prontuário, conforme protocolo institucional;
 - O técnico de farmácia deve realizar a separação dos medicamentos de forma individualizada, não devendo executar a separação de mais de uma prescrição simultaneamente;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 19/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- Manter o espaço físico organizado, limpo e com infraestrutura adequada para garantir a separação dos medicamentos por paciente e por prescrição, minimizando o risco de trocas ou dispensações equivocadas.
- Verificar se os medicamentos separados estão em conformidade com a prescrição médica, conferindo nome, dosagem, apresentação, forma farmacêutica, validade e rotulagem
- Identificar os medicamentos de alta vigilância de forma diferenciada e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles;
- Realizar conferência minuciosa, atentando-se para possíveis confusões causadas por similaridades visuais ou fonéticas;
- Realizar a checagem final entre a prescrição validada e os medicamentos separados para garantir a rastreabilidade e acurácia do processo.
- Para a dispensação ambulatorial, realizar orientação e aconselhamento do paciente previamente à dispensação dos medicamentos, objetivando identificar e interceptar erros. Conferir e identificar os medicamentos a serem entregues, dando atenção especial àqueles com embalagens semelhantes, utilizando identificadores visuais (ex: etiquetas coloridas) para facilitar a diferenciação.
- Medicamentos de **alta vigilância** devem obrigatoriamente ser submetidos à dupla checagem por dois profissionais qualificados antes da dispensação.

5.2.5 Uso Seguro de Medicamentos – Ações da Farmácia Clínica

- Realizar conciliação medicamentosa dos pacientes em até 48h da data de admissão, levantando a lista de medicamentos que o paciente fazia uso antes da internação, confrontando com a primeira prescrição após a internação para avaliar a existência de discrepância, e se houver se foi intencional ou não intencional.
- Fazer a anamnese farmacêutica no sistema informatizado AGHUX contendo os dados da conciliação medicamentosa, histórico do paciente, Hipótese diagnóstica, hábitos de vida, alergias e outros dados que possam ajudar no raciocínio clínico da farmacoterapia do paciente.
- Acompanhar pacientes alérgico e monitorar as prescrições.
- Avaliar as prescrições médicas verificando dose, frequência, tempo de tratamento, diluição, tempo de infusão, velocidade de infusão, estabilidade, etc.
- Realizar estudo farmacoterapêutico analisando possíveis interações medicamentosas incompatibilidades entre as soluções prescritas, vias de administração, a necessidade de adição e retirada de medicamentos da prescrição de acordo com o estado clínico do paciente, ajuste de dose para pacientes renais e/ou em hemodiálise.
- Verificar a presença de dispositivos como sondas nasoentéricas para



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 20/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

avaliar o manejo correto para administração de medicamentos via sonda e apontar soluções para viabilizar o uso de medicamentos por esta via.

- Checar resultados de exames, culturas, sempre correlacionando a prescrição médica;
- Realizar intervenção farmacêutica quando encontrar não conformidades nas prescrições médicas a fim de melhorar ao máximo a farmacoterapia dos pacientes.
- Monitorar possíveis reações adversas a medicamentos, fazer a notificação no Vigihosp e acompanhar o caso clínico.
- Fazer evolução farmacêutica no sistema informatizado AGHUX.
- Participar das visitas multiprofissionais a fim de otimizar a farmacoterapia dos pacientes.

5.3 PRÁTICAS SEGURAS PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (ENFERMAGEM)

A equipe de enfermagem deve seguir as orientações dos “nove certos” na administração de medicamentos como medida de segurança. 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.

5.3.1 Paciente Certo

- Conferir nome completo do paciente antes de administrar o medicamento: Nome identificado na pulseira, nome identificado no leito, nome identificado no prontuário.
- Caso o paciente apresente baixo nível de consciência, a equipe assistencial deverá conferir essas informações.
- Evitar, dentro do possível, que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente na mesma enfermaria.

5.3.2 Medicamento Certo

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. Verificar se o diluente (tipo de volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 21/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa.
- Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito no display de identificação localizado acima do leito do paciente.

5.3.3 Via Certa

- Identificar a Via de Administração Prescrita;
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;
- Utilizar o injetor lateral do equipo somente quando a solução infundida não contiver medicamentos de alta vigilância.
- Realizar a desinfecção com algodão embebido com álcool a 70%, friccionando três vezes o local de aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.

IMPORTANTE:

- Em caso de dúvidas, esclarece-las com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico antes da administração do medicamento.
- Em caso de dúvidas quanto à legibilidade da prescrição, esclarece-las diretamente com o prescritor antes da administração do medicamento.

5.3.4 Hora Certa

- Garantir que a administração do medicamento seja feita sempre no horário correto para adequada resposta terapêutica.
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

5.3.5 Dose Certa

- Conferir atentamente a dose do medicamento prescrito.
Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição: em caso de dúvida, consultar o prescritor.
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 22/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos de alta vigilância.

IMPORTANTE:

- Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições com orientações vagas tais como: “fazer se necessário” sem as informações mínimas (dose, intervalo, condições para o uso).

5.3.6 Documentação Certa

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

5.3.7 Razão/Orientação Certa

- Orientar e instruir o paciente sobre qual o 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 administrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

5.3.8 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.

Em caso de dúvidas quanto à forma farmacêutica e à via de administração, esclarece-las com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico antes da administração do medicamento.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 23/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

5.3.9 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 administrados, incluindo respostas diferentes do padrão usual.
- Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados.

ATENÇÃO!

- Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração.
- **REMOVER** das unidades de internação os eletrólitos concentrados (especialmente cloreto de potássio injetável) e bloqueadores neuromusculares.
- Deverão permanecer nas unidades de internação **APENAS** os medicamentos de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente nas 24 horas e também os medicamentos de múltiplas doses.

5.4 ORIENTAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa.
- Certificar-se de que as informações sobre o processo de administração de medicamentos estão documentadas corretamente.
- Não administrar medicamentos se houver dúvidas. Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas.
- Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente.
- Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.
- Seguir o protocolo institucional quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 24/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- Seguir o protocolo institucional quanto aos cuidados para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico.
- A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos.
- 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.
- Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de medicamentos sem discutir conduta com o prescritor.
- Registrar adequadamente a omissão de dose de medicamento 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. Consultar o farmacêutico em caso de dúvidas.
- Discutir antes do aprazamento a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista) e registrar as decisões tomadas em prontuário.
- Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.
- Monitorar, através de um mapa de controle, 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 ruídos e distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.
- Reduzir fontes de ruídos e distrações (conversas) e eliminar o uso de televisão, música, telefones celulares e fixos no momento da preparação e administração dos medicamentos e o ambiente de preparação deve ser restrito a essa atividade.
- Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para medicamentos de alta vigilância.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 25/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

- 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 (exemplo: seringas milimetradas) para medir doses com exatidão.
- Seguir o protocolo de identificação do paciente implantado no HULW.
- Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos.
- 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.
- Fixar a etiqueta padrão nos frascos de medicamentos de múltiplas doses que serão armazenados (com data e horário da manipulação, nome do responsável pelo preparo e validade).
- 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 no VIGIHOSP.
- Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração.
- Devolver à farmácia os medicamentos não administrados preenchendo o formulário padrão

5.5 PONTOS DE TRANSIÇÃO DO PACIENTE

- Os pacientes devem ser orientados a não permanecerem com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses duplicadas, quando administradas pela equipe de enfermagem e paralelamente por cuidador (acompanhante) ou pelo próprio paciente e ainda pelo risco do uso de medicamentos não indicados para a condição clínica atual do paciente.
- O paciente em transição entre serviços deverá ter os medicamentos transferidos juntamente com o prontuário.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 26/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

IMPORTANTE: Na alta hospitalar, o paciente deverá receber uma prescrição contendo todos os medicamentos de que fará uso, sendo recomendável a participação do farmacêutico.

7. MONITORAMENTO

O monitoramento dos incidentes relacionados à assistência em saúde deve ser feito com vistas à identificação de possíveis falhas e melhoria dos processos.

Para fins desse protocolo será feito por meio da Notificação Espontânea (NE) utilizando o software VIGIHOSP e dos Indicadores sugeridos no Protocolo de Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

7.1 Indicador de Prescrição

Nome do indicador	Taxa de prescrição de medicamentos com erro.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
Fórmula do indicador	Fórmula do indicador $\frac{\text{nº prescrições com erro}}{\text{nº total de prescrições}} \times 100$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	Nº de prescrições com erros de medicamentos: São prescrições com erros: medicamentos prescritos com erro de posologia (dose, frequência, tempo de tratamento), forma farmacêutica, via de administração, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão. Nº total de prescrições : são todos as prescrições em um determinado período de tempo.
Fonte de Informação	Prescrição eletrônica, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 27/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

Observações	Em farmácias com sistemas informatizados, estes poderão ser preparados para emitir relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
Responsável	Farmacêutico.

7.2 Indicador de Dispensação

Nome do indicador	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
Objetivo do indicador	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
Fórmula do indicador	<p style="text-align: center;">Fórmula do indicador</p> $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ medicamentos dispensados com erro} \times 100}{\text{n}^{\circ} \text{ total de medicamentos dispensados}}$
Periodicidade mínima de verificação	Mensal
Explicação da fórmula	<p>Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica 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 que o prescrito. São erros de concentração/forma farmacêutica quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita. O erro chamado medicamento errado ocorre quando prescrito um medicamento e dispensado outro, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, sendo possível a troca no momento da dispensação.</p> <p>Nº total de medicamentos dispensados: todos os medicamentos dispensados em determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Prescrição médica ou odontológica (eletrônica ou manual).
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos dispensados e dos medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração, forma farmacêutica e medicamento errado.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 28/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

Observações	Em farmácias com sistemas informatizados, estes poderão ser preparados para emitir relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
Responsável	Farmacêutico.

7.3 Indicador de Administração

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	Fórmula do indicador $\frac{\text{n}^{\circ} \text{ medicamentos administrados com erro de omissão}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de medicamentos administrados}} \times 100$
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 ou odontológica (eletrônica ou manual).
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	Enfermeiro.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 29/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

8. REFERÊNCIAS

ASPDEN P. et al. (ed.). Committee on identifying and preventing medication errors, preventing medication errors. **Institute of Medicine of the National Academies**. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series).

LANDRIGAN C.P. et al. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. **N Engl J Med**, Boston.2010; 363(22):2124-34.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Action on patient safety. High 5s**.World alliance for patient safety. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006-2007**. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/World Health>.

BATES D.W., GAWANDE A.A. Error in medicine: what we have learned? **Ann Intern Med**, Philadelphia. 2000; 132(9):763-767.

GERRETT D, et al. **Tallman lettering. Final report of the use of tallman lettering to minimize selection errors of medicine names in computer prescribing and dispensing systems**. Loughborough UNIVERSITY ENTERPRISES Ltd., 2009.
Disponível em: www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/eprescribing/refdocs/.

LEAPE L.L. et al. The nature of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. **N Engl J Med**, Boston. 1991; 324(6):377-384.

PHILLIPS D.P., CHRISTENFELD N., GLYNN L.M. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. **Lancet**, London.1998; 351(9103):643-644.

COHEN M.R. **Medication errors**. Washington, Am Pharm Assoc. 2006; 680 p.

FEDERICO F. Preventing harm from high-alert medications. **Jt. Comm. J Qual Patient Saf**. 2007; 33(9):537-542.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **How-to guide: prevent harm from high-alert medications**. Cambridge, MA: Institute for Health Care Improvement; 2012. Disponível em: www.ihc.org.

LEAPE L.L., BERWICK D.M., BATES D.W. What practices will most improve safety? **JAMA**. 2002; 288(4):501-507. DOI:10.1001/jama.288.4.501.

ROSA M.B., et al. Errors in hospital prescriptions of high-alert medications. **Rev Saúde Pública**, São Paulo.2009; 43(3):490-8.Ferracini FT. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM.

Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo; Atheneu,2005.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 30/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

FERRACINI F.T. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada n. 210, de 04 de agosto de 2003**. Brasília, DF; 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos**. 2005.

CAPUCHO H.C. Atividade de farmacovigilância: fundamentos práticos para a obtenção das informações, realização da investigação e tomada de ações. In: Capucho HC, Cassiani SH de B, Carvalho FD, organizadores. **Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2011. p. 203.

WHO. World Health Organization. **Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final**. Direção Geral da Saúde. 2011; 142p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES CANADA. Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. **Definitions of Terms**. Disponível em: www.ismpcanada.org/definitions.htm.

ISMP Brasil. **Programa nacional de segurança do paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos-Parte I**. Vol. 5, Boletim ISMP Brasil. 2016.

ISMP Brasil. **Programa nacional de segurança do paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos-Parte II**. Vol. 5, Boletim ISMP Brasil. 2016.

BRASIL. **PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013.

EBSERH. **Norma Operacional. NO.SGQVS.001. Trata da elaboração e controle de documentos institucionais**. 2019.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.STGQ.004 – Página 31/31	
Título do Documento	PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 23/09/2025 Versão: 3.0	Próxima revisão: 23/09/2027

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	09/02/2021	Elaboração do protocolo.
2.0	27/07/2023	Atualização do protocolo.
3.0	23/09/2025	Revisão do protocolo.

Elaboração Lecidamia Cristina Leite Damascena Alecsandro da Rocha Virginia de Araújo Pôrto Gerlania Sarmento Veríssimo Lorena Aquino de Vasconcelos Marcia Virginia Andrade Virgínio de Oliveira Viviane Cristina Viera da Silva Lucineide Lins Aquino de Sousa	Data: 23/09/2025
Revisão Lucineide Lins Aquino de Sousa	Data: 29/09/2025
Validação Virginia de Araújo Pôrto Virginia de Araújo Pôrto Assinado de forma digital por Virginia de Araújo Pôrto Dados: 2025.11.28 16:12:42 -03'00'	Data: 28/11/2025
Aprovação (Nome, Função, Assinatura) <i>Dr. Alexandre Medeiros de Figueiredo</i> Superintendente do HULW-UFPB/EBSERH Portaria Nº 492.03/12/24	Data: <u>10/03/2026</u>