

# PROTOCOLO

HUAP-UFF/EBSERH

## Uso seguro de medicamento de alta vigilância

Versão: 1 | 2024



## 1. OBJETIVO

### 1.1 Objetivo Geral

Identificar os processos de maior risco para ocorrência de erros e fornecer, a partir da dupla checagem, os pontos de controle do fluxo de medicação relacionados aos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) e, conseqüentemente, elevar a eficiência dessa medida.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Divulgar a lista geral dos MAV utilizados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) (ANEXO A);
- Regulamentar a conduta de prescrição de MAV na instituição;
- Padronizar a conduta de dupla checagem pelo Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) nos momentos do armazenamento, da separação, e da dispensação dos medicamentos, conforme solicitação e triagem da prescrição médica;
- Formalizar a conduta de dupla checagem pela enfermagem nos momentos do acondicionamento nos setores clínicos, preparo e administração dos MAV pactuados;
- Definir responsabilidades relacionadas à prescrição e logística de administração de MAV.

### 1.3 Abrangência

Este protocolo aplica-se a todos os setores e profissionais do HUAP que façam parte do fluxo de prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos, sejam eles utilizados para fins de profilaxia, exames diagnósticos, tratamentos e medidas paliativas.

## 2. JUSTIFICATIVA

A preocupação com a segurança do paciente, compreendida como “a redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (WHO, 2010), assumiu espaço privilegiado como um obstáculo superável para buscar melhorar a qualidade no cuidado prestado ao paciente nos diversos níveis de atenção.

Ao encontro dessa preocupação, devido aos potenciais danos relacionados a erros de medicação, os MAV devem ser monitorados de forma a prevenir, reduzir ou eliminar a ocorrência de erro na administração inadvertida destes medicamentos, a fim de garantir a segurança do paciente.

Isso porque, ainda que os erros que ocorram com esses medicamentos não sejam os mais frequentes, as suas conseqüências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte.



Assim, devem ser implementadas barreiras de segurança específicas para os MAV, dentre elas estão a segregação e armazenamento em locais definidos, embalados e rotulados de forma padronizada e sinalizados como MAV (GUIA FARMACÊUTICO HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS).

Outra barreira importante para mitigar erros é a dupla checagem, que consiste na conferência do registro dos dados do usuário e do medicamento por dois profissionais, de modo independente e simultâneo.

Seguindo a recomendação do ISMP que todos os profissionais de saúde e demais envolvidos nos processos de produção e utilização de MAV conheçam os riscos associados ao seu uso e implantem barreiras especiais para prevenir a ocorrência de erros, o HUAP apresenta o “Protocolo Uso Seguro de Medicamentos de Alta Vigilância”.

### 3. ÂMBITOS DE APLICAÇÃO

#### 3.1 Prescrição

A prescrição de medicamentos de alta vigilância deve seguir todas as orientações e recomendações constantes no Protocolo Institucional de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos, com a indicação na prescrição de (\*\*ALTA VIGILÂNCIA\*\*) constando ao lado do nome de cada medicamento prescrito.

#### 3.2 Armazenamento

O armazenamento destes medicamentos deve ser realizado segregando os MAV dos outros medicamentos de uso hospitalar (MUH), em lugar próprio, sendo do conhecimento de todos os colaboradores que trabalham no fluxo de dispensação, a fim de minimizar os erros na dispensação.

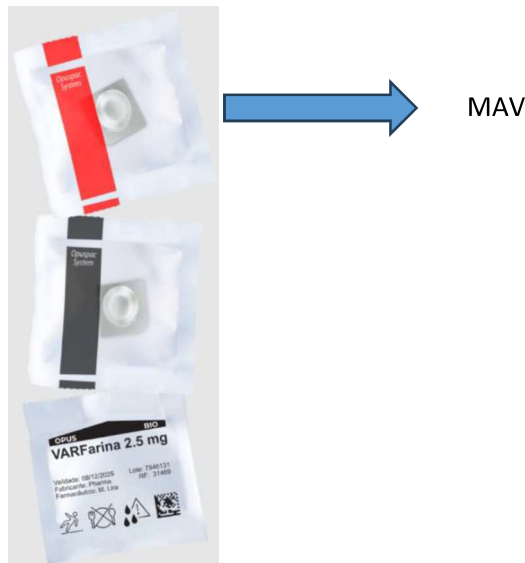
O MAV deverá ser armazenado já com um indicativo visual para os profissionais do fluxo de dispensação, sendo este indicativo uma etiqueta e/ou invólucro de cor diferenciada (amarela ou vermelha), a fim de que seja mais uma barreira na prevenção de erros de medicação.

O HUAP, por meio da utilização de máquina unitarizadora, realiza a unitarização de comprimidos, ampolas e frascos-ampolas. A identificação na embalagem unitarizada possui as seguintes informações: nome do medicamento (se necessário diferenciação com caixa alta), lote, validade, laboratório que o produziu, e, se necessário, informações adicionais como: “risco de queda”, “tomar medicamento durante a refeição”, “tomar medicamento com água”, “risco de morte”.

Há ainda a discriminação das embalagens por cores: MAV – vermelhas, psicotrópicos – pretas e medicamentos comuns - sem tarja. As tarjas coloridas, por convenção da instituição, são de uso exclusivo a esses tipos de medicamentos.



**Figura 1:** Tipos de embalagem de unitarização de medicamentos utilizados no HUAP.



Fonte: elaboração própria (2024)

Além disso, os MAV com grafia ou sons semelhantes deverão ser armazenados no Setor de Farmácia Hospitalar, utilizando a técnica de letras maiúsculas nas sílabas diferentes, em etiquetas de cor amarela. Exemplos: EPINEFrina; EFEDrina; ETILEfrina; NOREPinefrina.

### 3.3 Dispensação

A dispensação acontecerá, após a dupla checagem da prescrição confrontando os MAV, indicados por etiquetas/invólucros/embalagens vermelhas, e deve seguir todas as recomendações no Protocolo Institucional de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos.

### 3.4 Acondicionamento nos Setores Clínicos

O acondicionamento nas enfermarias clínicas, deverá ser em escaninhos próprios para os pacientes identificados pelo número do leito. A diferenciação dos MAV se dará pela caracterização da embalagem – tarja ou etiqueta de cor vermelha.

A fim de minimizar os erros e conseqüentemente danos ao paciente, recomenda-se que as embalagens herméticas sejam retiradas somente no momento do seu preparo e, no caso dos comprimidos, preferencialmente na frente do usuário, no momento da administração.

Os MAV, assim como outros MUH, que não forem administrados por motivos justificáveis, deverão ser devolvidos à farmácia até o final de cada plantão. Proibida a estocagem no posto de enfermagem.

### 3.5 Preparo

O preparo do medicamento deve seguir as etapas preconizadas no Protocolo Institucional de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos.

### 3.6 Administração

A administração de medicamentos configura a última barreira entre um possível evento adverso, não corrigido nas etapas de prescrição e dispensação e o usuário, o que torna este processo extremamente crítico e passível de muitas oportunidades de melhoria.

No momento da administração dos MAV, após a dupla checagem, deve-se cumprir todos os itens constantes no item 09 do Protocolo Institucional de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos, contemplando todos os “9 certos”.

#### Dupla Checagem

A dupla verificação da medicação nos processos de trabalho é uma barreira implementada pela equipe hospitalar com a intenção de reduzir o potencial de dano para o paciente. Porém, o excesso de medicamentos definidos para a dupla checagem tem feito com que o método seja banalizado e abandonado ao longo do tempo, pelos profissionais (BRASIL, 2013).

O processo de dupla checagem é realizado por dois profissionais em momentos distintos e independentes, sendo eles: farmacêuticos, enfermeiros, médicos e/ou técnicos de enfermagem. O foco é garantir que os medicamentos dispensados e/ou administrados a um paciente produzam o resultado terapêutico benéfico, e que mitiguem os erros de medicação. Erros esses que podem acontecer em todas as etapas que compreendem os medicamentos, desde a prescrição, perpassando pela dispensação e culminando na administração. Minimizando assim os possíveis erros no uso dos MAV.

Os dados do usuário e do medicamento a serem duplamente checados no momento do preparo e da administração serão:

- Dados do usuário: nome completo, data de nascimento e número do leito (confrontando os dados contidos na pulseira, na placa a beira leito, na prescrição médica e, quando possível, pela apresentação verbal do usuário/acompanhante).
- Dados do medicamento: nome, dose prescrita, horário, diluente, vazão, volume e via. Também podem estar prescritos o tipo de dispositivo (cateteres gástricos, enteral, vesical, intravascular central ou periférico e outros) e método de infusão do medicamento (bomba de infusão; equipo de micro ou macrogotas; bomba de seringa; seringa) quando o médico julgar necessário (confrontando os dados da prescrição do medicamento e do rótulo/identificação do medicamento preparado).

#### Notificação

Todos os profissionais de saúde deverão ser responsáveis pela notificação no Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (VIGIHOSP - Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares) de não conformidades que possam acarretar *near miss* (quase erro) e eventos adversos à saúde.



#### 4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Os MAV, também chamados de medicamentos potencialmente perigosos (MPP), são aqueles que apresentam grande risco de provocar danos significativos aos usuários em decorrência de falhas no processo de sua utilização.

Cada instituição possui especificidades importantes a serem consideradas, e é importante que cada uma estabeleça e divulgue a própria lista, tomando por base a lista de MAV sugerida pelo Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) Brasil, e continue atuante na prevenção de erros associados a esses medicamentos.

Dessa forma, o critério de inclusão a esse protocolo é estar presente a lista de MAV estabelecida no HUAP. Bem como o critério de exclusão é não estar na lista de MAV da instituição.

#### 5 ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES



Quadro 1 – Atribuições, competências e responsabilidades

Agente	Ação	Não conformidade
Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultar interações e incompatibilidades medicamentosas;</li><li>- Realizar a prescrição eletrônica dos MAV, contendo: nome genérico do medicamento; dose prescrita; diluente; volume de diluição; via de administração; tempo de infusão; horário (quando específico) e duração do tratamento (quando aplicável).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Em caso de indisponibilidade de se realizar a prescrição eletrônica, o médico deverá realizar a prescrição manual e deverá justificar à farmácia.</li></ul>
Farmacêutico e/ou Técnico de farmácia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter identificação específica dos MAV;</li></ul> <p><b>FARMACÊUTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar triagem da prescrição médica, identificando o MAV. (Farmacêutico);</li><li>-Verificar posologia, duração de tratamento, via de administração, diluente, volume de diluição, tempo de infusão, horário, interações, incompatibilidades;</li><li>-Liberar a prescrição médica para a separação, mediante assinatura do farmacêutico responsável pela triagem;</li></ul> <p><b>TÉCNICO EM FARMÁCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar o kit de medicamentos para 24 horas com etiqueta padrão de identificação do usuário;</li><li>- Separar e embalar os medicamentos a</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caso durante a triagem da prescrição, o farmacêutico detectar algum erro, inconformidade ou dados incompletos, deverá contatar o médico responsável pela prescrição. Tal atividade é registrada em formulário próprio de Atenção Farmacêutico à Prescrição Médica;</li><li>- Se o médico prescritor ou médico responsável pelo usuário não for localizado para esclarecimentos sobre a prescrição, o farmacêutico enviará uma notificação junto ao restante dos medicamentos, que deverá ser entregue ao enfermeiro</li></ul>

	<p>partir da prescrição triada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assinar a prescrição sinalizando o responsável pelo procedimento;</li> <li>- Realizar conferência da prescrição e dos medicamentos separados - técnico distinto do que realizou a separação dos medicamentos</li> <li>- Registrar a conferência, no momento da embalagem, em formulário próprio;</li> <li>- Selar a embalagem contendo os medicamentos e ticket de identificação;</li> <li>- Entregar nas unidades de internação.</li> </ul>	<p>e/ou médico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante o conteúdo da notificação, o farmacêutico avaliará o envio ou não do medicamento;</li> <li>- Conforme normas de dispensação, medicamentos com prescrições “a critério médico” e “se necessário” não são enviados para as Unidades, sendo dispensados no momento da utilização pela farmácia.</li> </ul>
<p><b>Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem e Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter MAV identificado.</li> </ul>	<p>--</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir/Comparar os dados de identificação do medicamento e do cliente, descritos na prescrição médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se houver algum dado incompleto ou confuso na prescrição médica, contactar o médico responsável pela prescrição.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar ao profissional colaborador que recheque o cálculo do medicamento, quando houver.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se houver dúvidas quanto ao cálculo do medicamento, comunicar o enfermeiro ou médico responsável.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os medicamentos, com os dados do cliente e do medicamento.</li> </ul>	<p>--</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localizar o paciente: conferir os dados de identificação por meio da pulseira, da placa identificadora à beira leito e do relato verbal do cliente ou acompanhante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dados divergentes, fazer correções no sistema, e se for necessário, notificar no VIGIHOSP.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar os dados de identificação do cliente com a medicação preparada (prescrição médica e rótulo de identificação do medicamento).</li> </ul>	<p>--</p>

<p><b>Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem e Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a finalidade, a indicação e possíveis efeitos colaterais do uso da medicação ao cliente e/ou familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se o cliente recusar a tomar o medicamento, comunicar ao enfermeiro e/ou ao médico responsável pela prescrição e registrar.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalar o medicamento checando a via, o dispositivo e o gotejamento/vazão prescritos, quando for o caso, juntamente com outro profissional (DUPLA CHECAGEM).</li> </ul>	--
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar, externamente, a bomba de infusão ou a bomba de seringa com o nome do medicamento, quando for administrar infusão lenta ou contínua;</li> <li>Preencher a etiqueta/fita adesiva (tamanho mínimo de 6 cm de comprimento e de 2 cm de largura) com o nome do medicamento e plastificá-la;</li> <li>Fixar a etiqueta na parte frontal/anterior da bomba, em local visível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a etiqueta/fita de identificação não seja plastificada, ela deverá ser trocada a cada 24 horas, após a limpeza e desinfecção concorrente da bomba de infusão.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o equipo, quando for o caso.</li> <li>Registrar a data e o horário da instalação do equipo e o nome do responsável na fita adesiva;</li> <li>Fixar a fita adesiva logo após a ampola de gotejamento.</li> </ul>	--
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar a data, o horário, a descrição do medicamento (nome, dose, volume da diluição, via, vazão/gotejamento), a realização da dupla checagem, o nome e categoria profissional do profissional colaborador, os resultados (desejados e não desejados) e as condutas tomadas no relatório de enfermagem.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Exemplo:</b></p> <p><i>12:00h. Administrado amiodarona 300mg/3mL (EV), em bolus, em veia do dorso da mão (D), conforme prescrição médica. Dupla checagem com a técnica de enfermagem Maria Ribeiro. Observada melhora clínica da arritmia. Sem intercorrências.</i></p> <p style="text-align: center;">(Assinatura e Carimbo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, notificar no VIGIHOSP.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Checar o medicamento na prescrição médica: Profissional responsável – Vistar/Checar ( X ) o horário do</li> </ul>	



	<p>medicamento e registrar o seu primeiro nome, de forma legível,</p> <p>conforme exemplo: </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Profissional colaborador na dupla checagem – No verso da prescrição médica - registrar o nome, item e horário, fazer um visto sobre o horário e relatar o primeiro nome do profissional, de forma legível, conforme exemplo:</li> </ul> <p>item 8 - dopamina </p>	--
<b>Enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar o nome, dosagem, vazão e via do MPP no Formulário de Investigação 24 horas, em campo específico.</li> </ul>	--
<b>Enfermeiro/ Responsável Técnico/ Farmacêutico e Médico responsável</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisionar o cumprimento das normas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, tomar medidas preventivas e propor educação continuada em serviço.</li> </ul>
<b>Auxiliar administrativo/ Técnico de enfermagem/ Enfermeiro/ Médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buscar os MAV na farmácia quando prescrição adicional;</li> <li>Verificar a integridade da embalagem do MAV ao buscá-lo na farmácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Devolver o MAV caso a embalagem estiver aberta ou sua integridade prejudicada.</li> </ul>

Fonte: elaboração própria (2024)

## 6 MONITORAMENTO

O monitoramento do uso de MAV será realizado por meio do acompanhamento de indicadores nas etapas de prescrição, dispensação e administração de MAV na instituição.

### 6.1 Indicador de prescrição de MAV

O indicador de prescrição de MAV será coletado diariamente pela UFCLI e será aferido por meio da fórmula descrita abaixo:

- Taxa de erros de prescrição de MAV =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de erros encontrados envolvendo os MAV}}{\text{N}^\circ \text{ total de prescrições avaliadas no dia}}$

### 6.2 Indicador de dispensação de MAV

O indicador de dispensação de MAV será coletado diariamente pela UDIS e será aferido por



meio da fórmula descrita abaixo:

- Taxa de erros de dispensação evitáveis de MAV =  $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de erros encontrados}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de prescrições avaliadas no dia}}$

A taxa de erros é verificada durante a etapa de dupla checagem, realizada após a separação dos medicamentos a serem dispensados aos pacientes do HUAP. Esse procedimento permite a detecção do erro de separação e a correção deste antes que os medicamentos sejam dispensados pela Farmácia.

### 6.3 Indicador de administração de MAV

O indicador da etapa de administração de MAV coletado pela UGQSP por meio de visitas semanais aos setores de internação e será calculado por meio da fórmula descrita abaixo:

- Proporção de prescrições com dupla checagem da administração de MAV =  $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de prescrições com dupla checagem da administração de MAV nas unidades de internação}}{\text{N}^{\circ} \text{ de prescrições avaliadas quanto à dupla checagem da administração de MAV}}$



## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095\\_24\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html).

PORTAL ANCHIETA. Medicamentos de alta vigilância. Disponível em: <http://portal.hospitalanchieta.com.br/docs/Medicamentos%20de%20alta%20vigilancia.pdf> acessado em 12/12/2020.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELENCIA EM SAÚDE. O que é dupla checagem de medicamentos e quando devo executá-la? Disponível em: <http://www.ibes.med.br/o-que-e-dupla-checagem-de-medicamentos-e-quando-devo-executa-la/> acessado em 12/12/2020.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. Guia Farmacêutico. São Paulo, Comissão de Farmácia e Terapêutica, 2024. Disponível em: Medicamentos de Alta Vigilância (hsl.org.br) acessado em 10/10/2024.

RUNCIMAN, W., HIBBERT, P., THOMSON, R., VAN DER SCHAAF, T., SHERMAN, H., LEWALLE, P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. Int. j. qual. health care. Bradford, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

UFMT – EBSEH.uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+uso+seguro+de+MPP+vers%C3%A3o+2.0+final.pdf/c3a94e24-d50b-496f-8c64-1ae80bacef6f> acessado em 20/11/2020.



Despacho - SEI

Protocolo de Uso Seguro de Medicamento de Alta Vigilância. PRT.UGQSP.009 - versão 1

Página 11 de 12

### 3 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	06/11/2024	Versão inicial.

### 4 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p><b>Elaboração</b></p> <p>Amanda Castro Domingues da Silva - SFH</p> <p>Danielle Cristina Rodrigues Vieira - SFH</p> <p>Fabiana Aparecida C. de O. Braga - DENF</p> <p>Isabelle Andrade Silveira - UGQSP</p> <p>Michelle Magalhães de Mello Biancardine - SFH</p> <p>Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP</p>
<p><b>Validação</b></p> <p>Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro - UGQSP</p>
<p><b>Aprovação</b></p> <p>Ana Paula Amorim Moreira - STGQ</p>

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)



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Garcia De Oliveira Monteiro, Chefe de Unidade**, em 07/11/2024, às 15:44, 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 **Danielle Cristina Rodrigues Vieira, Chefe de Setor**, em 07/11/2024, às 16:22, 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 **Fabiana Aparecida Correa De Oliveira Braga, Chefe de Divisão**, em 07/11/2024, às 16:29, 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 **Michelle Magalhaes De Mello Biancardine, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 07/11/2024, às 16:47, 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 **Amanda Castro Domingues Da Silva, Chefe de Unidade**, em 07/11/2024, às 17:56, 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 **Isabelle Andrade Silveira, Enfermeiro(a)**, em 08/11/2024, às 10:16, 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 **Ana Paula Amorim Moreira, Chefe de Setor**, em 08/11/2024, às 10:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **44061721** e o código CRC **F4C19249**.

---

**Referência:** Processo nº 23818.020230/2024-61 SEI nº 44061721

**ANEXO A**

**Lista Completa dos Medicamentos de Alta Vigilância utilizados no HUAP-UFF/EBSERH**

<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>	<b>MEDICAMENTOS PADRONIZADOS</b>
AGONISTAS ADRENÉRGICOS ENDOVENOSOS	Clonidina, <b>DOBUT</b> amina, <b>DOP</b> amina, <b>EFED</b> rina, <b>EPINEF</b> rina, <b>ETILE</b> frina, <b>FENILE</b> frina, Metaraminol, <b>NOREP</b> inefina
ANALGÉSICOS OPIÓIDES ENDOVENOSOS, TRANSDÉRMICOS E DE USO ORAL	<b>AL</b> fentanila, Fenta <b>NI</b> LA, Metadona, Morfina, Nalbufina, Petidina, Remifentanila, <b>SUF</b> entanila
ANESTÉSICOS GERAIS, INALATÓRIOS ENDOVENOSOS	Cetamina, <b>BU</b> pivacaina, <b>BU</b> pivacaina+glicose, Dexmedetomidina, Etomidato, Lidocaina, Prilocaina+felipressina, Propofol, <b>RO</b> pivacaina, Sevoflurano, Tiopental
ANTAGONISTAS ADRENÉRGICOS ENDOVENOSOS	Esmolol, Metoprolol
ANTIARRÍTMICOS ENDOVENOSOS	Adenosina, Amio <b>DARONA</b> , Deslanosideo, Metoprolol
ANTITROMBÓTICOS	Alteplase, Clopidogrel, Enoxaparina, Heparina, Varfarina
ANTINEOPLÁSICOS DE USO ORAL E PARENTERAL	Anagrelida, Anastrozol, Asparaginase, Bleomicina, <b>CARBO</b> platina, Ciclo <b>FOSFAM</b> ida, Ciproterona, <b>CIS</b> platina, Citarabina, Cladribina, Clorambucil, Dacarbazina, Dasatinibe, Daunorrubicina, <b>DOCE</b> taxel, <b>DOXO</b> rrubicina, Etoposido, Exemestano, <b>IDA</b> rrubicina, Ifosfamida, Imatinibe, Irinotecano, Fludarabina, Fluorouracil, <b>GENCIT</b> abina, Gossereleina, Hidroxiureia, Mito <b>XAN</b> trona, Meraptopurina, Meto <b>TREXATO</b> , Nilotinibe, Onco-BCG, <b>OXALI</b> platina, <b>PACL</b> itaxel, Pemetrexede, Vim <b>BLAST</b> ina, Vin <b>CRIST</b> ina, Vin <b>ORREL</b> Bina, Tamoxifeno, Tretinoína
<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>	<b>MEDICAMENTOS PADRONIZADOS</b>
BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES	Atracúrio, Cisatracúrio, Pancurônio, Rocurônio, Suxametônio/Succinilcolina, Verucônio
INOTRÓPICOS ENDOVENOSOS	Milrinona
INSULINA SUBCUTÂNEA E ENDOVENOSA	NPH, Regular
SOLUÇÃO CARDIOPLÉGICA	-
<b>CLASSE TERAPÊUTICA</b>	<b>MEDICAMENTOS PADRONIZADOS</b>
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR VIA EPIDURAL OU INTRATECAL	-
MEDICAMENTOS NA FORMA LIPOSSOMAL E SEUS CORRESPONDENTES NA FORMA CONVENCIONAL	Anfotericina B lipossomal Anfotericina B desoxicolato Anfotericina B complexo lipídico
SEDATIVOS DE USO ORAL DE AÇÃO MÍNIMA OU MODERADA PARA CRIANÇAS	Clonazepam, Midazolam
SEDATIVOS ENDOVENOSOS DE AÇÃO MODERADA	Diazepam, Fenobarbital, Midazolam

SOLUÇÕES DE DIÁLISE PERITONEAL E HEMODIÁLISE	Solução para hemodiálise (Fração ácida) Solução para hemodiálise (Fração básica)
SOLUÇÕES DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	Bolsas de nutrição parenteral industrializadas Bolsas de nutrição parenteral manipuladas
SULFONILUREIAS DE USO ORAL	Glimepirida
<b>MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS</b>	
Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior	
Bicarbonato de sódio injetável 8,4%	
Cloreto de potássio injetável 10% e 19,1% ampola 10mL	
Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%	
<b>EPINEF</b> rina subcutânea	
Fosfato de potássio injetável	
Glicose hipertônica injetável 25% e 50% ampola 10mL	
Gluconato de cálcio injetável 10%	
Metro <b>TEXATO</b> de uso oral (uso não oncológico)	
Nitro <b>PRUSSIATO</b> de sódio injetável	
Ocitocina endovenosa	
Prometazina injetável	
Sulfato de magnésio injetável	
<b>VAS</b> opressina endovenosa	

Fonte: elaboração própria (2024)