

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 1 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

1. **SUMÁRIO**
2. **SIGLAS E CONCEITOS**
3. **OBJETIVOS**
4. **JUSTIFICATIVA**
5. **ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES**
6. **PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS**
 - 6.1 **Recomendações quanto às características de uma boa prescrição**
 - 6.2 **Estrutura e elementos básicos de prescrição**
 - 6.3 **Recomendações quanto ao uso de abreviaturas**
 - 6.4 **Recomendações quanto aos medicamentos que possuem nomes semelhantes (*sound-alike*)**
 - 6.5 **Recomendações quanto à duração do tratamento**
 - 6.6 **Recomendações quanto à utilização de expressões vagas**
 - 6.7 **Recomendações quanto às prescrições verbais**
 - 6.8 **Recomendações quanto à estrutura mínima para prescrição de medicamentos**
 - 6.9 **Boas práticas para prescrição de antimicrobianos**
 - 6.10 **Contribuições da farmácia clínica na construção da prescrição**
 - 6.11 **Conciliação medicamentosa**
7. **PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
 - 7.1 **Sistemas para distribuição de medicamentos**
 - 7.2 **Itens indispensáveis à dispensação segura de medicamentos**
 - 7.2.1 **Recomendações quanto ao ambiente**
 - 7.2.2 **Recomendações quanto ao armazenamento**
 - 7.2.3 **Recomendações quanto à dispensação**
 - 7.2.4 **Recomendações quanto à dispensação do medicamento de alta vigilância (MAV)**
8. **PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**
 - 8.1 **Paciente certo**
 - 8.2 **Medicamento certo**
 - 8.3 **Via certa**
 - 8.4 **Hora certa**
 - 8.5 **Dose certa**
 - 8.6 **Registro certo da administração do medicamento**
 - 8.7 **Orientação certa**
 - 8.8 **Forma certa**
 - 8.9 **Resposta certa**
9. **REFERÊNCIAS**
10. **HISTÓRICO DE REVISÃO**

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 2 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

2. SIGLAS E CONCEITOS

<	Menor que
>	Maior que
↑	Aumentar
↓	Diminuir
µg	Micrograma
AI	Água para Injeção
Amp	Ampola
BID	"Bis In Die" Duas Vezes ao Dia
Cc	Centímetro cúbico
CFM	Conselho Federal de Medicina
Comp	Comprimido
Cp	Cápsula
D	Dia
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominações Comum Internacional
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EV	Endovenoso
G	Gramas
H	Hora
HCTZ	Hidroclorotiazida
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
IJ	Injeção
IN	Intranasal
IV	Intravenoso
KCl	Cloreto de potássio
MAV	Medicamento de alta vigilância
Mg	Miligramas
Min	Minuto
mL	Militro
NaCl	Cloreto de sódio
OMS	Organização Mundial de Saúde
SC	Subcutâneo
SFH	Serviço de Farmácia Hospitalar
U	Unidades
u	Unidades
UDF	Unidade de Dispensação Farmacêutica
UFC	Unidade de Farmácia Clínica
UFF	Universidade Federal Fluminense

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 3 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

3. OBJETIVOS

- Apresentar os itens da estrutura de uma prescrição segura;
- Cumprir as normas internas do Serviço de Farmácia Hospitalar (SFH);
- Promover o uso seguro de medicamentos;
- Garantir o efeito farmacoterapêutico;
- Prevenir as falhas durante o uso de medicamentos;
- Otimizar os custos hospitalares;
- Recomendar as práticas seguras para o preparo e administração de medicamentos.

4. JUSTIFICATIVA

Mundialmente, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes¹.

Em resposta a esse quadro, a Organização Mundial de Saúde – OMS, em 2004, lançou o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que convida a todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde².

Erros de medicação são caracterizados por qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inapropriado do medicamento. Altas incidências de erros de medicação se devem a causas multifatoriais e envolvimento multidisciplinar. Estes erros podem colocar em risco a saúde dos pacientes, promover abalos psicológicos nas equipes, denegrir a qualidade dos serviços prestados e aumentar os custos com procedimentos hospitalares.

Em 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente identificou seis áreas de atuação, entre elas, o desenvolvimento de metas internacionais de segurança.

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano no país, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis³.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente^{1,4}.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento, reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de identificá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas dos processos que envolvem os medicamentos⁵.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 4 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Este protocolo aplica-se a todos os setores e profissionais do Hospital Universitário Antônio Pedro HUAP/UFF/EBSERH, que façam parte do fluxo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, sejam eles utilizados para fins de profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e/ou medidas paliativas.

6. PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS^{6,7}

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

- **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única;
- **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;
- **Baseada em protocolos:** quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica;
- **Padrão:** aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
- **Padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial;
- **Verbal:** utilizada, APENAS, em situações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, sendo escrita posteriormente em decorrência do elevado risco de erro e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista.

6.1. Recomendações quanto às características de uma boa prescrição:

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

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 5 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

6.2. Estrutura e elementos básicos da prescrição ^{6,7}:

Nome da instituição e data.
Dados do paciente: Nome completo, número do prontuário, idade, peso, alergia (s), clínica de atendimento ou internação, número do leito, prescritor e número do conselho desse prescritor.
Queixa principal e dieta do paciente.
Nome do medicamento (de acordo com a DCB ou DCI), concentração (usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional) e forma farmacêutica (Ex: Cloreto de potássio, 10%, Ampola 10 mL).
Dose (expressa em unidade, usando unidades de pesos e medidas do sistema métrico nacional Ex: 30 mL).
Via de Administração do medicamento, sem nenhum tipo de abreviatura (Ex: Endovenosa).
Posologia (Ex: 24/24h).
Diluição: Inserir tipo e volume do diluente (Ex: 470mL de soro fisiológico 0.9%).
Observações: inserir os dados para complementar as instruções da prescrição (Ex: Se náuseas ou vômitos).

6.3. Recomendações quanto ao 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.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 6 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

EVITAR	SIGNIFICADO PRETENDIDO	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES EQUIVOCADAS	RECOMENDAÇÃO
Amp	Ampola	Confusão com "comp" (comprimido)	Escrever a palavra completa
BID	2 vezes ao dia	Confusão com SID, QID, TID ou não entendimento da forma de uso.	Escrever a expressão completa
Cc	Centímetro cúbico	Confusão com "O" ou "u".	Usar mililitro ou escrever a expressão completa.
Comp	Comprimido	Confusão com "amp" (ampola)	Escrever a expressão completa.
Cp	Cápsula ou comprimido	Dúvida sobre a forma farmacêutica	Escrever a expressão completa.
Cps	Cápsula ou comprimido	Dúvida sobre a forma farmacêutica	Escrever a expressão completa.
D	Dia	Confusão com dose	Escrever a expressão completa.
HCTZ	Hidroclorotiazida	Não entender o significado	Escrever o nome completo do medicamento.
IJ	Injeção	Confusão com Intrajugular ou Intravenoso	Escrever a expressão completa.
IN	Intranasal	Confusão com IV (intravenoso) ou IM (intramuscular)	Escrever a expressão completa.
IV	Intravenoso	Confusão com IM (intramuscular) ou IN (intranasal)	Usar o termo endovenoso
KCl	Cloreto de potássio	Cloreto de sódio	Escrever o nome completo do medicamento.
NaCl	Cloreto de Sódio	Cloreto de potássio	Escrever o nome completo do medicamento

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 7 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

EVITAR	SIGNIFICADO PRETENDIDO	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES EQUIVOCADAS	RECOMENDAÇÃO
SC	Subcutâneo	Confusão com SL (sublingual)	Escrever a palavra completa
U ou u	Unidades	Confusão com "0" ou "4" (Exemplo: "4U" pode ser confundido com 40)	Escrever a palavra completa "Unidades"
UI	Unidades Internacionais	Confusão com "0" e "1"	Escrever a palavra completa "Unidades Internacionais"
µg	Micrograma	Miligrama	Escrever "micrograma"
<	Menor que	> (maior que)	Escrever "menor que"
>	Maior que	< (menor que)	Escrever "maior que"
↑ e ↓	Aumentar e reduzir respectivamente	Podem ser confundidas com letras e números, especialmente com "1" e "T"	Escrever "aumentar" ou "reduzir".
/ (barra)	Usada para separar duas doses ou com significado de "por"	Confusão com número 1 (exemplo: "500mL / 2h" pode ser entendido como "500mL em 12h")	Escrever "por"
+	Mais ou "e"	Confusão com número 4	Escrever "mais" ou "e"
"	Segundos	Confusão com cc	Escrever "segundos"
X	Vezes (Exemplo: usar 2x ao dia)	Pode ser interpretado como "durante" (Exemplo: Usar durante 2 dias)	Escrever "vezes"
Zero a direita em números inteiros	Exemplo: 1.0 mg ao invés de 1 mg	O ponto (ou vírgula) pode não ser notado e 1.0mg poderá ser interpretado como 10 mg.	Nunca utilizar o zero à direita para expressar números inteiros.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 8 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

EVITAR	SIGNIFICADO PRETENDIDO	POSSÍVEIS INTERPRETAÇÕES EQUIVOCADAS	RECOMENDAÇÃO
Escrever juntos o nome do medicamento e a dose (Exemplo: Propanolol20mg)	Propanolol 20mg	Confusão com propanolol120mg	Deixar espaço suficiente entre o nome do medicamento e a dose
Escrever juntos a dose e a unidade (Exemplo: 10mg, 10mL)	10 mg, 10 mL	A unidade de pode ser confundida com um número e a dose será interpretada equivocadamente. O "m" pode ser confundido com um ou dois zeros e a dose será multiplicada por 10 ou 100.	Deixar espaço suficiente entre a dose e a unidade

6.4. Recomendações quanto aos medicamentos que possuem nomes semelhantes (sound-alike):

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**TAmína. Segue link para acesso à lista: <http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/12-5074grafiaousomsemelhanteshuap2020.pdf>

6.5. Recomendações quanto à duração do tratamento

- No HUAP/UFF as prescrições terão validade de 24 horas (entre 19 horas do dia da emissão até às 18:59 horas do dia seguinte).
- Em caso de urgência/emergência ou início de nova terapia, devem ser emitidas prescrições com início imediato.
- **NÃO USAR:** As expressões "uso contínuo" ou "usar sem parar".

6.6. Recomendações quanto à utilização de expressões vagas

Quando for preciso utilizar a expressão "se necessário", deve-se obrigatoriamente definir:

- Dose;
- Posologia;

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 9 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

- Dose máxima diária;
- Condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Exemplo: paracetamol comprimido de 500 mg uso oral. Administrar 500 mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5°C. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).

6.7. Recomendações 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).

Observação: No HUAP/UFF, as prescrições verbais somente poderão ser executadas quando ocorrer situações em que a vida do paciente corra perigo/ risco, sendo necessária ação imediata e administração de medicamentos em dose única. Para tanto, deve-se seguir as seguintes orientações:

- Falar 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".

6.8. Recomendações quanto à estrutura mínima para prescrição de medicamentos^{6,7}

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. A lista de padronizados aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos. Diante disso, segue o link da intranet com a relação de medicamentos padronizados no HUAP: [http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/12-5043-relacao de medicamentos padronizados huap.pdf](http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/12-5043-relacao%20de%20medicamentos%20padronizados%20huap.pdf).

Para garantir a legibilidade e maior segurança na dispensação, preparo e administração dos medicamentos, o HUAP dispõe de sistemas informatizados para prescrição eletrônica:

- SIFARMACIA - <http://www.huap.uff.br/sishuap/sisfarmacia/>

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 10 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

- *Software* PRESCHUAP (para prescrições de quimioterapia)

As prescrições emitidas pelo SISFARMÁCIA, são realizadas através do formato web e portanto, acessadas de qualquer computador (com internet) do hospital. Login e senha intransferíveis são obrigatórios para acesso ao sistema. Nesse sistema é possível encontrar todos os medicamentos padronizados, em suas respectivas apresentações e concentrações, além de campos importantes como alergias e sinalização de medicamentos de alta vigilância quando pertinente.

Outra estratégia importante implantada no HUAP, consiste no software para prescrições eletrônicas dos antineoplásicos. Essa ferramenta foi criada em preocupação com a legibilidade e organização da prescrição dos citostáticos, medicamentos de alta vigilância, e portanto oferecem alto risco aos pacientes mesmo em pequenas inconformidades. O Preschuap oferece cálculo automático de doses por superfície corporal e/ou peso, além de possibilitar campos para preenchimento de alergias e dados complementares para histórico medicamentoso do paciente. Os protocolos existentes nesse sistema foram definidos pelas equipes da oncologia e hematologia do HUAP. Ordem e tempo de infusão determinados nas prescrições orientam à equipe de enfermagem na administração segura dos antineoplásicos.

6.8.1. 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

6.8.2. 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.

6.8.3. Uso endovenoso

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

*Exemplo: anfotericina B **COMPLEXO LIPÍDICO** 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10mL de água destilada e diluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso*

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 11 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

endovenoso. Infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas. Agitar o frasco a cada 2 horas de infusão.

6.8.4. 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.

6.8.5. 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.

6.8.6. Uso intratecal

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

Exemplo: uso Intratecal com diluição: citarabina 100mg, frasco-ampola. Diluir 100mg em 5mL de solução fisiológica 0,9%. Infundir 1,5mL intratecal, 1x/dia. Diluir imediatamente antes do uso. Não reaproveitar o restante da solução para uso intratecal.

6.8.7. 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.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 12 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

6.8.8. Uso via sonda naso/orogástrica e naso/oroenteral

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

Exemplo: Dipirona Sódica 500mg, comprimido, via sonda nasogástrica, 2 comprimidos macerados e diluídos em 10 ml de Água para injeção, em caso de dor, máximo duas vezes ao dia.

6.9 Boas práticas para prescrição de antimicrobianos

6.9.1 Escolha do antimicrobiano

- Deve ser orientada pelas rotinas institucionais, disponíveis no [aplicativo da CCIH](#);
- Reavaliação da indicação do uso de antimicrobianos após 72 horas do início de terapia;
- Descalonamento baseado no antibiograma.

6.9.2 Otimização da dose de antimicrobianos

- Dose de ataque (vancomicina, teicoplanina, tigeciclina, fluconazol, anidulafungina);
- Estratégia de infusão estendida a partir da segunda dose (piperacilina-tazobactam, meropenem, cefepime);
- Dose única diária para aminoglicosídeos;
- Ajuste para disfunções orgânicas, quando indicado;
- Ajuste para o peso (peso atual: vancomicina, polimixina; peso ideal: aminoglicosídeos).

6.9.3 Terapia sequencial oral

- Transição da terapia endovenosa para via oral em pacientes com estabilidade clínica, com boa tolerância à ingestão oral e com perfil de sensibilidade favorável.

6.9.4 Duração Adequada

- Até 24h para as profilaxias cirúrgicas;
- Consultar [aplicativo da CCIH](#) para as diferentes topografias de infecção.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 13 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

6.10 Contribuições da farmácia clínica na construção da prescrição

Os sistemas eletrônicos disponíveis no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) geram prescrições que obedecem às normativas legais das boas práticas, porém, não são capazes de apontar possíveis falhas intrínsecas à determinada condição clínica de cada paciente.

Prevenir e resolver problemas relacionados a medicamentos consiste em um das atribuições dos farmacêuticos clínicos lotados nas clínicas médicas (feminina e masculina), centro de terapia intensiva I e II (geral e covid-19) e hematologia do HUAP.

Atualmente, as equipes multiprofissionais das unidades de internação supracitadas contam com a presença dos farmacêuticos clínicos promovendo a interface entre o Setor de Farmácia Hospitalar e as clínicas, visando à melhoria dos processos.

A unidade de farmácia clínica conta com 4 farmacêuticos e residentes (residência multiprofissional em saúde), em regime diário das 8 às 17 horas, que atuam em conjunto nessas unidades. Diariamente, os farmacêuticos participam das sessões clínicas e na construção das prescrições junto aos médicos assistentes.

Esclarecimentos sobre apresentações disponíveis e respectivos estoques existentes de cada medicamento, além de orientações técnicas a respeito de diluições, tempos de infusão, interações medicamentosas, entre outras, representam intervenções farmacêuticas importantes na construção de uma prescrição segura.

As prescrições são avaliadas minuciosamente pelos farmacêuticos clínicos e destinadas à Unidade de Dispensação Farmacêutica (UDF) para separação, baixa no sistema, conferência e entrega nas unidades de internação. Espera-se com isso colaborar na dispensação segura.

6.11. Conciliação medicamentosa

6.11.1 Admissão do paciente

Na admissão do paciente em unidades de saúde, deverão ser relacionados quais medicamentos estavam sendo utilizados antes da internação, objetivando-se avaliar a necessidade da continuidade ou suspensão dos mesmos (conciliação medicamentosa).

A obtenção de uma boa história medicamentosa também assegura informações sobre antecedentes de alergias, reações adversas prévias e representa uma barreira na prevenção de erros de medicação.

Essa atividade é realizada pela equipe de farmacêuticos da UFC, pela capacidade em obter dados detalhados sobre a apresentação, concentração, posologia dos medicamentos usados pelo paciente, além de perceber se a adesão ao tratamento está sendo ou não realizada. Por isso, nas unidades do HUAP, em que os farmacêuticos clínicos atuam, a conciliação medicamentosa deve ser realizada num prazo máximo de 48 horas após entrada ou transferência do paciente. Cabe ao prescritor, manter ou não o tratamento anterior em

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 14 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

prescrição atual, após avaliação clínica do paciente. As discrepâncias encontradas entre a farmacoterapia anterior e atual devem ser sinalizadas pelos farmacêuticos clínicos com o prescritor para averiguação.

6.11.2 Transferência do paciente entre unidades de internação

A mesma atenção deve ser dada na transferência do paciente entre unidades de internação, onde há necessidade de se comparar os medicamentos que já vinham em uso na unidade anterior com aqueles prescritos na unidade de internação atual.

No momento da transição do atendimento, é imprescindível que haja verificação do aprazamento dos medicamentos e comunicação entre a equipe multidisciplinar, para evitar repetições (sobredoses) e/ou omissões de doses.

O registro das conciliações pode ser visto em prontuário do paciente, na aba da farmácia ou multiprofissional, em formulário específico da UFC. Esses dados redigidos são mantidos em prontuário para fácil acesso dos prescritores e outros profissionais da equipe de saúde.

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.

Os medicamentos trazidos de casa, quando não padronizados na instituição são registrados em formulário específico pelos farmacêuticos da UDF ou UFC. Na prescrição, o médico prescritor deverá inserir a observação "com o paciente". Caso não ocorra, os medicamentos avaliados nas prescrições pela UFC deverão ser sinalizados dessa mesma forma.

6.11.3 Alta hospitalar

Outro ponto de atenção importante é representado na alta hospitalar. Neste momento, deve-se checar se os medicamentos de uso crônico pelo paciente na admissão permanecem ou não na sua saída, e se novos tratamentos foram inseridos na sua prescrição para alta.

Caso haja alguma discrepância, como omissão de algum medicamento, dose divergente do habitual, interação medicamentosa relevante, o médico responsável é acionado para verificação, possível alteração e a conciliação será finalizada.

Essa etapa também é registrada no formulário de conciliações medicamentosa, no campo referente à alta do paciente.

Nesse momento, os farmacêuticos da UFC organizam um guia de orientação de alta, que reúne todos os medicamentos, suas indicações, locais de aquisição e horários de tomada. São checadadas interações entre os medicamentos e também com alimentos, caso sejam sinalizadas.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 15 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

Os guias são individualizados conforme prescrição de alta e repassados com o paciente, fortalecendo sua compreensão para melhor adesão domiciliar.

Infelizmente, devido à insuficiência de recursos humanos e a má programação das altas nas unidades de internação do HUAP (dias e horários aleatórios sem aviso prévio) não é possível à realização das conciliações e orientações farmacêuticas para todos os pacientes.

Em ambos os pontos de transição, os farmacêuticos da Unidade de Farmácia Clínica (UFC) do HUAP atuam junto ao prescritor oferecendo informações obtidas pelas diversas fontes como: próprio paciente, cuidador, prontuário, prescrições anteriores, embalagens trazidas, relatórios de dispensação ambulatorial emitidos via sistema, lista de medicamentos de uso domiciliar e outros.

As conciliações medicamentosas geram indicadores utilizados pelo serviço de farmácia clínica para monitoramento da qualidade de atuação.

7. PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS⁷

7.1. Sistemas para distribuição de medicamentos

O sistema coletivo para distribuição dos medicamentos é realizado mediante solicitação da equipe de enfermagem para todos os pacientes da unidade. Implica na 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, para um período de 24 horas de tratamento. Esse sistema se mostra mais seguro do que o sistema coletivo.

O HUAP/UFF utiliza o sistema individual de distribuição de medicamentos, no qual coexiste com o sistema coletivo.

7.2. Itens indispensáveis à dispensação segura de medicamentos

7.2.1. Recomendações quanto ao ambiente

- Possuir o fluxo de pessoas controlado (restrito);
- Ser tranquilo;
- Isento de fontes de distração, como: rádio, televisão e outras;
- Limpos, organizados, bem iluminados;
- Adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 16 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

7.2.2 Recomendações quanto ao armazenamento

- Ambiente com controle de temperatura, iluminação, umidade, ruído e pragas;
- Restrição de acesso;
- Identificação diferenciada para os medicamentos potencialmente perigosos;
- Diferenciar, com etiquetas, os medicamentos com grafia e som semelhantes;
- Procedimento operacional padrão atualizado.

7.2.3 Recomendações quanto à dispensação

Recomenda-se que as prescrições médicas (gerais e para antineoplásicos) sejam emitidas até às 11 horas, considerando as etapas que devem ser realizadas pelo setor de farmácia, visando garantir a avaliação adequada da prescrição pelo farmacêutico e dispensação segura dos medicamentos.

O envio dos medicamentos para as unidades deve ocorrer até às 17 horas. As prescrições devem ser avaliadas pelo farmacêutico antes dos medicamentos serem dispensados.

Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente através do sistema VIGIHOSP.

Realizar avaliação farmacêutica da prescrição, observando:

- Medicamento;
- Dose/Concentração;
- Forma farmacêutica;
- Via de administração;
- Velocidade/tempo de infusão;
- Diluição;
- Potenciais interações medicamentosas;
- Dispensação diferenciada para medicamentos potencialmente perigosos;
- Procedimentos operacionais padrões atualizados.

7.2.4. Recomendações quanto à dispensação do medicamento de alta vigilância (MAV):

- Realizar dupla checagem no momento da dispensação.

A lista de MAV está disponível em <http://www.huap.uff.br/intranet/Arquivos/12-5073-mavhuap2020.pdf>

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 17 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

8. PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS⁷

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.

A prática segura na administração de um medicamento deve seguir os seguintes momentos (9 certos):

8.1. Paciente certo

- Usar pelo menos dois identificadores 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 de identificação e/ou quaisquer outros dois tipos de identificadores.

8.2. Medicamento certo

- 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 um medicamento de alta vigilância, seguir procedimento operacional padrão da instituição, priorizando a dupla checagem;
- Caso seja uma situação de urgência/emergência e o médico precise realizar uma ordem verbal, o profissional de enfermagem que receba a ordem deve seguir o fluxograma para administração de medicamento por ordem verbal;
- Conhecer o paciente e suas alergias: Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito;
- Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com observação em prescrição e aviso em prontuário, 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). A equipe da farmácia clínica do HUAP pode auxiliar na identificação, categorização e causalidade dessas reações, juntamente com os profissionais da farmacovigilância pertencentes à UGRA/NSP.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 18 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

8.3. 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 por via endovenosa.
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros);
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;
- Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;
- Esclarecer todas as dúvidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento;
- Esclarecer as dúvidas sobre legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor;
- Consultar tabela de medicamentos que especifique risco de flebite química, característica vesicante e outras propriedades químicas que auxiliem a equipe multiprofissional na administração de medicamentos endovenosos por via periférica ou central.

8.4. 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 adequado, 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 o consentimento do farmacêutico e/ou prescritor.

8.5. 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;

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 19 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico;
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos administrados por este equipamento;
- A equipe de enfermagem deve realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos de alta vigilância;

8.6. Registro certo da administração

- 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.

8.7. 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 administrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erros de medicação;

Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritos, ser acompanhados da dose, posologia e condição para 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.

8.8. Forma certa

- 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;

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 20 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

- Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.

8.9. Resposta certa

- Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar em prontuário e informar ao prescritor, possível falta de efeito (inefetividade terapêutica) e todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento (Notificar no VIGIHOSP);
- 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 (sinais vitais, glicemia capilar).

9. REFERÊNCIAS

1. 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>. acesso em 20/11/2020.
2. World Health Organization. WHO. WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY: FORWARD PROGRAMME 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>. Acesso em 20/11/2020.
3. Phillips, DP.; Christenfeld, N.; Glynn, LM. INCREASE IN US MEDICATION-ERROR DEATHS BETWEEN 1983 AND 1993.Lancet, London.1998; 351(9103):643-644.
4. Cohenm, MR. MEDICATION ERRORS. Washington, AmPharm Assoc. 2006; 680 p.
5. Ferracini, FT.; Filho, WM. PRÁTICA FARMACÊUTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR: DO PLANEJAMENTO À REALIZAÇÃO. São Paulo: Atheneu, 2005.
6. NÉRI, EDR.; VIANA, PR; CAMPOS, TA. DICAS PARA UMA BOA PRESCRIÇÃO HOSPITALAR. Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio. Gerência de Riscos Hospitalares. Organizado por: Eugenie Desirée Rabelo Néri, Paulo Robson Viana, Tatiana Amâncio Campos. 2008.
7. BRASIL. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. acesso em 20/11/2020.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO	PRT.SGQVS.UGRA.005 - Página 21 de 21	
Título do Documento:	SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: Setembro/2021	Próxima revisão: Setembro/2023
		Versão: 1ª	

10.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	Setembro/2021	Elaboração

Elaboração/ Revisão:	
<p>Nome: Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro Função: Chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Assinatura: <i>Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro</i></p>	Data: 16/09/2021
<p>Nome: Carlos Henrique Vieira Afonso Sector responsável: Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Assinatura: <i>Carlos Henrique Vieira Afonso</i></p>	Data: 20/09/21
<p>Nome: Vanessa Macedo Couto Sector responsável: Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais Assinatura: <i>Vanessa Macedo Couto</i></p>	Data: 17/09/21
<p>Nome: Marcela Miranda Salles Função: Chefe da Unidade de Farmácia Clínica Assinatura: <i>Marcela M. Salles</i></p>	Data: 14/09/2021
<p>Nome: Carolina Mesquita de Carvalho Função: Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica Assinatura: <i>Carolina Mesquita de Carvalho</i></p>	Data: 17/09/2021
<p>Nome: Danielle de Oliveira Miranda de Souza Função: Enfermeira do Time de Terapia Infusional/ Divisão de Enfermagem Assinatura: <i>Danielle de Oliveira M. de Souza</i></p>	Data: 17/09/2021
<p>Nome: Jaqueline Abel Função: Médica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Assinatura: <i>Jaqueline Abel da Rocha</i></p>	Data: 20/09/2021
Validação	
<p>Nome: Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro Função: Chefe Substituta do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde Assinatura: <i>Priscilla Garcia de Oliveira Monteiro</i></p>	Data: 20/09/2021
<p>Nome: Roberto Carlos Barcellos Sector responsável: Gerência de Atenção à Saúde Assinatura: <i>Roberto Carlos Barcellos</i></p>	Data: 21/09/2021
Aprovação	
<p>Nome: Tarcísio Rivello Sector responsável: Superintendência Assinatura: <i>Tarcísio Rivello</i></p>	Data: 22/09/2021