



**Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade**

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA - HCFAMEMA

Nº do Processo: 144.00002725/2024-10

Assunto: SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO: HCF-NGSRP-PAS-2

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

O objetivo deste protocolo é promover a prática segura no uso de medicamentos nas Unidades Assistenciais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HCFAMEMA), através da identificação de erros ou quase erros, bem como, circunstâncias de risco relacionadas à medicação, análise dos dados e implementação de medidas preventivas e corretivas.

2. APLICABILIDADE

Este protocolo deve ser aplicado em todas as Unidades Assistenciais de saúde do HCFAMEMA que prestam cuidados à saúde, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas, abrangendo o período total de permanência do paciente.

3. AUTORIDADES E RESPONSABILIDADE

Auxiliar/técnico de enfermagem;
Enfermeiro(a)
Farmacêutico(a);
Médico(a);
Técnico de farmácia.

4. SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
EA- Eventos Adversos;

EUA – Estados Unidos da América;
EV – Endovenoso;
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz;
HCFAMEMA – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
IM – Intramuscular;
ISMP - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos;
IV – Intravenoso;
JCI - Joint Commission International;
MS - Ministério da Saúde;
NGSRP - Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente;
NSP - Núcleos de Segurança do Paciente;
OMS – Organização Mundial da Saúde;
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente;
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada;
U – Unidades;
UI – Unidades Internacionais.

5. DEFINIÇÃO

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde.

A Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo como um dos objetivos prevenir eventos adversos nos serviços de saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), regulamenta ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde.

A OMS juntamente com a Joint Commission International (JCI), com o objetivo de orientar as boas práticas e reduzir riscos e eventos adversos nos serviços de saúde, lançaram as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, sendo a terceira meta melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância.

As metas internacionais de Segurança do Paciente também foram incorporadas à RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas do funcionamento dos serviços de saúde. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS), a Anvisa e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) publicaram seis protocolos de Segurança do Paciente com o objetivo de prevenir eventos adversos durante a assistência à saúde:

- Identificação do paciente;
- Melhora na comunicação dos profissionais;
- **Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;**
- Cirurgia segura;
- Higienização das mãos;
- Prevenção de quedas e úlcera por pressão.

A RDC nº 36/2013 regulamenta ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde e cria os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), os quais têm como uma de suas funções promover a cultura de segurança do paciente por meio da implementação dos Planos de Segurança do Paciente nas instituições de saúde.

A OMS estabeleceu em 2017, o 3º desafio global da segurança do paciente com o tema:

Medicação sem Danos, devido ao alto risco de danos associados ao uso de medicamentos.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, 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.

É imprescindível também a compreensão e o entendimento do significado do termo Erro de Medicação que é definido pelo MS como:

“Qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos ou causar dano a um paciente, enquanto a medicação está sob o controle dos profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Esse evento pode estar relacionado com a prática profissional, os produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientações verbais, rotulagem, embalagem e nomenclatura de produtos industrializados e manipulados, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização e uso”.

As causas mais comuns de erros de medicação incluem:

- Falhas de comunicação;
- Ambiente de trabalho inadequado;
- Ambiguidades nos nomes dos medicamentos, escrita e instruções de uso;
- Uso de abreviaturas;
- Falhas na execução de procedimentos ou técnicas;
- Falta de conhecimento sobre os medicamentos;
- Problemas no armazenamento e dispensação;
- Problemas de rotulagem ou embalagens semelhantes;
- Violação de regras;
- Falhas na conferência das doses;
- Falta de informação sobre os pacientes;
- Erros de transcrição;
- Falhas na interação com outros serviços;
- Problemas relacionados a bombas e dispositivos de infusão de medicamentos;
- Monitoramento inadequado do paciente;
- Erros de preparo;
- Uso inadequado do medicamento pelo paciente e falta de padronização dos medicamentos.

O processo de prescrição deve apresentar barreiras para a prevenção de erros de medicação na etapa de decisão terapêutica e redação da prescrição. A seleção adequada do medicamento a ser utilizado é a primeira etapa do processo de decisão terapêutica e deve estar fundamentada nas melhores evidências científicas disponíveis. A disponibilização de uma lista de medicamentos selecionados/padronizados possibilita ao prescritor maior familiaridade com os medicamentos e apresentações disponíveis na instituição, e, como consequência, torna o processo de utilização de medicamentos mais seguro. A definição de protocolos clínicos baseados em evidência contribui para o uso seguro de medicamentos.

As boas práticas de armazenamento, além de garantir a integridade dos produtos, devem possuir foco na segurança da dispensação, buscando minimizar o risco de troca entre medicamentos.

Recomenda-se que, independentemente da forma de organização dos estoques, os medicamentos com pronúncia e/ou grafia semelhantes ou com rótulos e embalagens similares sejam armazenados em locais distantes um do outro e identificados, utilizando-se as diferentes partes de seus nomes destacadas em caixa altas, com etiquetas de alerta.

A dispensação em condições que dispersam a atenção do profissional (desorganização, barulho, conversas paralelas, calor ou frio excessivos), em trabalho sob pressão (excesso de tempo ou demanda de trabalho, filas) e em espaços restritos (locais pequenos, mal organizados, sem estrutura para diálogos individuais) levam à ocorrência de erros de dispensação e a riscos para os usuários e para os profissionais.

A análise da prescrição deve ser considerada etapa importante para garantir a dispensação segura de medicamentos. Ao realizar a revisão de prescrições médicas antes da dispensação e administração dos medicamentos, o farmacêutico desempenha papel importante, otimizando a segurança dos sistemas de gerenciamento de medicamentos, resultando em diminuição significativa dos eventos adversos evitáveis.

O farmacêutico deve avaliar:

- Indicação;
- Contraindicação;
- Duplicidades terapêuticas;
- Alergias;
- Compatibilidade físico-química e farmacológica;
- Dose;
- Concentração;
- Via velocidade de infusão e horários de administração;
- Interações medicamentosas que tenham significância clínica; e,
- **Alertas** para nomes semelhantes.

Sempre que não for possível realizar a análise de todas as prescrições, devem-se priorizar prescrições que contenham **antimicrobianos** e **medicamentos potencialmente perigosos**. Todas as intervenções farmacêuticas devem ser registradas no prontuário do paciente.

Nos casos que a instituição de saúde dispor de sistema informatizado de prescrição, o farmacêutico deve, sempre que possível, trabalhar junto à equipe de tecnologia da informação para ajustar a parametrização do sistema, de forma a garantir que erros de medicação recorrentes sejam bloqueados. Como exemplo, têm-se o bloqueio de prescrição de doses acima das doses máximas estabelecidas em protocolos e diretrizes terapêuticas.

As prescrições devem ser separadas individualmente, sendo conferidas posteriormente, de preferência por outro funcionário da farmácia e com o auxílio de códigos de barras. Os medicamentos devem ser mantidos devidamente separados durante todo o processo de dispensação, de modo a dificultar a troca da prescrição de um paciente para o outro.

A prevenção de erros de administração de medicamentos é etapa de grande importância para a promoção da segurança do paciente, pois representa a última barreira para evitar que o erro, derivado dos processos de prescrição e dispensação, cheguem ao paciente. A prática de dupla checagem independente, por dois profissionais para cálculo de dose, por exemplo, também constitui importante barreira para erros de medicação, especialmente para os medicamentos potencialmente perigosos.

A administração requer ambiente adequado, iluminado, organizado e com o mínimo de interrupções, reservado para a realização de cálculos e preparo de medicamentos. A execução atenta e segura desta etapa requer no mínimo “os nove certos da administração de medicamentos”:

- I – Paciente certo;
- II – Medicamento certo;
- III – Via certa;
- IV – Hora certa;
- V – Dose certa;
- VI – Registro correto da administração do medicamento;
- VII – Orientação correta;
- VIII – Forma certa;
- IX – Resposta certa.

É importante que o enfermeiro revise também a prescrição médica antes da administração dos medicamentos, sendo um dos últimos obstáculos para a interceptação de erros.

5.1 MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS OU DE ALTA VIGILÂNCIA

Alguns medicamentos apresentam risco inerente elevado de lesar o paciente quando existe falha no processo de sua utilização, sendo estes denominados medicamentos potencialmente perigosos (do inglês, *High-Alert Medications*), ou ainda medicamentos de alta vigilância. Essa definição não indica que os erros com esses medicamentos sejam os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo provocar lesões permanentes e a morte.

É importante que cada instituição de saúde estabeleça e divulgue a própria lista de medicamentos potencialmente perigosos, permanecendo atuante na prevenção de erros associados a esse grupo de medicamentos e siga as nove recomendações de segurança para prevenção de erros de medicação.

As unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual.

O número de apresentações e concentrações disponíveis de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, especialmente anticoagulantes, opiáceos insulina e eletrólitos concentrados (principalmente cloreto de potássio injetável), deve ser limitado.

As doses dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deverão ser conferidas com **dupla checagem** na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

Segue lista de medicamentos considerados potencialmente perigosos, adaptado do boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP):

LISTA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO HOSPITALAR		
CLASSES TERAPÊUTICAS		
CLASSE	EXEMPLOS	RISCOS
AGONISTAS	EPINEFrina;	Arritmias, severa
ADRENÉRGICOS	FENILEFrina;	hipertensão, bradicardia
ENDOVENOSOS	NOREPinefrina.	reflexa.

ANALGÉSICOS OPIÓIDES ENDOVENOSOS	MORFina; Tramadol; FENTAnil; REMIFentanil	Depressão respiratória, rebaixamento do nível de consciência.
ANESTÉSICOS GERAIS	PROPofol; CETamina.	Depressão cardiorrespiratória.
ANTAGONISTAS DRENÉRGICOS ENDOVENOSOS	PROPRanolol.	Bradicardia, insuficiência cardíaca congestiva.
ANTIARRÍTMICOS ENDOVENOSOS	LIDOCaína; AMIODarona.	Bradicardia severa, Arritmias, Parada cardíaca.
ANTITROMBÓTICOS	ENOXAParina; VARFarina; HEParina; Fondaparinux; Alteplase.	Complicações hemorrágicas.
BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES	ROCURônio; PANCURônio; SUXAMETônio.	Bloqueio neuromuscular, Insuficiência respiratória.
CLORETO DE SÓDIO HIPERTÔNICO INJETÁVEL COM CONCENTRAÇÃO MAIOR QUE 0,9%	Cloreto de Sódio 20% (NaCl 20%).	Convulsões, tremores, flebite.
GLICOSE HIPERTÔNICA COM CONCENTRAÇÃO MAIOR OU IGUAL A 20%	Glicose Hipertônica 25% e 50%	Flebite, Esclerose venosa.
INOTRÓPICOS ENDOVENOSOS	DOBUTamina; DOPamina; MILRInona; Deslanosideo.	Arritmia, hipotensão.
HIPOGLICEMIANTES	Insulinas (Regular, NPH); METFORmina; ClorproPAMIDA; GLIBENCLamida.	Hipoglicemia severa
SEDATIVOS ENDOVENOSOS	MIDAZolam; DIAZepam; DEXMEDETOMidina.	Depressão cardiorrespiratória, bradicardia, hipotensão.
MEDICAMENTOS NA FORMA LIPOSSOMAL	Anfotericina B; Lipossomal.	Hipercalemia, hipotensão, choque, arritmias.
MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS		
CLORETO DE POTÁSSIO CONCENTRADO INJETÁVEL	Cloreto de Potássio 19,1% (KCL 19,1%).	Arritmia, parada cardíaca, flebite, esclerose venosa.
NitroPRUSSIATO de Sódio injetável	-	Hipotensão grave.
OCITOCina endovenosa (EV).	-	Hipotensão aguda, taquicardia.
PROMETazina intramuscular (IM)	-	Depressão respiratória.
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETÁVEL 50% (MgSO4)		Depressão do sistema nervoso central

INJETÁVEL 50% (MGSU4 50%)	-	nervoso, colapso circulatório, arritmia, flebite, esclerose venosa.
VASopressina	-	Arritmias, hipertensão.
METOTREXATO DE USO ORAL (USO NÃO ONCOLÓGICO)	-	Reações dermatológicas graves e neurotoxicidade grave.

Fonte: Boletim ISMP Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

5.2 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

5.2.1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

A identificação do paciente na prescrição hospitalar realizada via prontuário eletrônico institucional e contem, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome do hospital;
- Número do prontuário ou registro do atendimento;
- Leito;
- Serviço;
- Enfermaria/setor.

5.2.2 IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR NA PRESCRIÇÃO

A identificação do prescriptor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional, carimbo e assinatura legível para conferir autenticidade à prescrição.

5.2.3 IDENTIFICAÇÃO DA DATA DE PRESCRIÇÃO

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

5.2.4 LEGIBILIDADE

O HCFAMEMA atualmente utiliza o prontuário eletrônico, portanto todas as prescrições são digitadas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão.

5.2.5 USO DE ABREVIATURAS

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação, importante ressaltar que na prescrição via prontuário eletrônico há barreiras que inibem abreviaturas.

As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à

administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”.

Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “EV” (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

5.2.6 DENOMINAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional. Nunca utilizar o nome comercial do medicamento, sempre o princípio ativo.

5.2.7 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM NOMES SEMELHANTES

Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na prescrição em prontuário eletrônico do nome que os diferencia, e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes:

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

A equipe de Farmácia do estabelecimento de saúde **deverá** organizar lista de medicamentos com nomes semelhantes e/ou embalagens parecidas selecionados no estabelecimento de saúde e que possam ser fonte de erros, para divulgação entre os profissionais da instituição.

5.2.8 DOSES

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de **microgramas**, este deve ser escrito por extenso. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”. Não utilize “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever “500mg” em vez de “0,5g”, pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com “5g”.

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.

5.2.9 DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação.

Quando ambulatorial, a prescrição de medicamentos de uso crônico deverá indicar a duração do tratamento, pois é necessário estabelecer um prazo para que o paciente seja reavaliado pelo médico. A expressão "uso contínuo" ou "usar sem parar", sem prazo para o paciente ser reavaliado, **não** deve ser utilizada em prescrições ambulatoriais.

5.2.10 ALERGIAS

Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente.

Ao ser identificado qualquer tipo de alergia medicamentosa, desde a admissão do paciente ou durante a internação, deve ser instalada a pulseira de cor roxa, sinalizando que esse paciente possui alguma alergia. Também deve ser realizado o adequado registro em prontuário do paciente, quanto em prescrições médicas, como nas prescrições de enfermagem e também nas placas de identificação beira-leito, para que a alergia fique o mais claramente visível, conforme está descrito no Plano de Segurança HCFAMEMA, no item Identificação Correta do Paciente.

5.3 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA

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

O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante

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

5.3.1 POSOLOGIA

Estar atento quanto ao número de doses diárias. Neste caso, atentando também quanto ao aprazamento pensando nos horários de maior conforto para o paciente.

5.3.2 DILUIÇÃO

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

5.3.3 VELOCIDADE DE INFUSÃO

Está associada a reações adversas clássicas. É indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, evitando-se a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção.

5.3.4 VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Deve ser prescrita de forma clara, observando-se a via de administração recomendada pelo fabricante, para o medicamento. O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente às padronizadas no estabelecimento de saúde.

5.3.6 MODIFICAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES

O prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara. O prescritor deverá fazer as alterações na primeira e segunda via da prescrição. A suspensão ou alteração na prescrição de um medicamento somente na via disponível para a enfermagem pode: acarretar erro na dispensação e aumentar o risco de erro de administração.

5.4 PRESCRIÇÕES VERBAIS

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível.

Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento.

5.5 PRÁTICAS SEGURAS PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTO

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

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

5.6 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A DISTRIBUIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

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;
- Ser tranquilo, sem fonte de interrupção e distração (tais como televisão, rádio e outras).

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.

A dispensação segura nos estabelecimentos de saúde deverá ser precedida pelas seguintes atividades:

- Seleção;
- Padronização;
- Aquisição;
- Recebimento;
- Armazenamento;
- Fracionamento;
- Identificação segura dos medicamentos.

O número de apresentações e concentrações de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, padronizados na instituição, deve ser restrito e suas doses máximas estabelecidas e divulgadas.

O estabelecimento de saúde deverá realizar ações de educação permanente, de forma sistemática e registrada, para farmacêuticos e auxiliares de farmácia, com foco na segurança do uso de medicamentos, envolvendo os processos de: seleção, padronização, armazenamento, fracionamento, análise farmacêutica da prescrição e dispensação dos medicamentos.

O estabelecimento de saúde deverá manter farmacêuticos e auxiliares de farmácia em número suficiente para permitir a dispensação segura de medicamentos.

5.7 ESTRATÉGIAS PARA 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 armazenamento e dispensação segura de medicamentos.

5.8 ESTRATÉGIAS PARA DISPENSAÇÃO SEGURA RELACIONADAS À PRESCRIÇÃO

Realizar a análise farmacêutica das prescrições (Portaria GM/MS 4283/2010), priorizando aquelas que contêm antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, observando-se concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração, devendo ser realizada antes do início da dispensação e manipulação.

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.

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.

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

5.9 PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Para a administração segura, são necessários conhecimentos sobre Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica.

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

Um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar:

- A ação;
- As interações;
- Os efeitos colaterais.

5.9.1 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

Literaturas recentes identificam nove certos para administração de medicamentos:

- Paciente certo;
- Medicamento certo;
- Via certa;
- Hora certa;
- Dose certa;
- Registro correto da administração do medicamento;
- Orientação correta;
- Forma certa; e,
- Resposta certa.

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.

5.9.1.1 PACIENTE CERTO

Para certificar-se que a medicação será administrada no paciente certo, indica-se:

- Usar no mínimo dois identificadores (nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe);

Perguntar ao paciente seus dados e confirmar com a pulseira de identificação e placa beira-leito;

- Verificar se o nome corresponde ao nome identificado no leito, nome identificado no prontuário e nome identificado na prescrição médica;
- Evitar internar dois pacientes com nomes similares na mesma enfermaria.

5.9.1.2 MEDICAMENTO CERTO

Neste momento, deve-se:

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. Antes de administrar, deve-se conferir o nome do medicamento com a prescrição médica;
- Averiguar alergias. Pacientes que tenham alergia a alguma medicação devem estar identificados com pulseira da cor roxa. Se houver associação de medicamentos, deve-se certificar-se de que o paciente não é alérgico a nenhum dos componentes.

5.9.1.3 VIA CERTA

Nesta etapa importante, é fundamental:

- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;
- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito. Controlar gotejamento seguindo a velocidade de infusão estabelecida;
- Analisar se o medicamento tem compatibilidade com a via prescrita. Ver identificação da via na embalagem;
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos e outros);
- Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.

5.9.1.4 HORA CERTA

O medicamento deve ser administrado sempre na hora prescrita, evitando atrasos. É preciso reforçar que:

- A medicação deve ser preparada na hora da administração, de preferência à beira leito;
- Em caso de medicações administradas após algum tempo do preparo devemos atentar para o período de estabilidade (como quimioterápicos) e também para a forma de armazenamento;
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

5.9.1.5 DOSE CERTA

É fundamental:

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

5.9.1.6 REGISTRO CORRETO DA ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

O registro da administração das medicações é um instrumento importante para garantir a segurança do paciente e a continuidade do tratamento. Lembre-se de registrar:

- Na prescrição: o horário da administração do medicamento e cheque (novamente);
- Na anotação de enfermagem: registre o medicamento administrado e justifique em casos de adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

5.9.1.7 ORIENTAÇÃO CORRETA

Tanto o profissional quanto o paciente são responsáveis pela orientação correta, pois o paciente é uma barreira para prevenir erros. Por isso, deve ser envolvido na segurança de sua assistência. Deve-se informar o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), para que “serve” (indicação), a dose e a frequência que será administrado.

5.9.1.8 FORMA CERTA

A forma farmacêutica do medicamento também deve ser checada:

- O medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescrita;
- Verifique se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente (por exemplo, se o nível de consciência permite administração de medicação por via oral – V.O).

5.9.1.9 RESPOSTA CERTA

Na última etapa, é preciso observar cuidadosamente o paciente. O objetivo é verificar se o medicamento teve o efeito desejado.

Então, registre tudo em prontuário e informe ao prescritor os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.

E nunca desconsidere relatos do paciente ou da família.

5.9.2 INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

- Instituir a prática de **DUPLA CHECAGEM** por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;
- **REMOVER** do estoque das unidades de internação os eletrólitos concentrados

(especialmente cloreto de potássio injetável) e bloqueadores neuromusculares;

· Deverão permanecer nas unidades de internação **APENAS os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários** à assistência ao paciente.

6. CONSIDERAÇÕES

As prescrições de medicamentos devem ser realizadas pela equipe médica no FAMEMA SISTEMAS e entregues para a equipe de enfermagem. O aprazamento das medicações deve ser realizado pelo Enfermeiro da unidade, de acordo com o PARECER COREN-SP 036/2013, considerando a responsabilidade envolvida no aprazamento das prescrições médicas, diante da possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas, as quais podem vir a prejudicar o processo terapêutico instituído ao paciente, entendemos que compete somente ao Enfermeiro realizar tal ação.

Após o adequado aprazamento, uma via deverá ser encaminhada para a farmácia, onde será feita a separação dos medicamentos os quais serão encaminhados posteriormente à frente de preparo de medicamentos, que disponibiliza o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária).

As equipes de farmácia e enfermagem devem realizar a dupla checagem das doses prescritas, na farmácia durante a separação dos medicamentos e ao transferi-los à frente de preparo, a qual também deverá checar ao receber os medicamentos, ao preparar e ao dispensar para as unidades. Nova dupla checagem deverá ser feita pela enfermagem antes da administração dos medicamentos.

7. MARCADORES

7.1 MONITORAMENTOS DOS CASOS DE ERROS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

Erro relacionado à medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. Tipos de erro de medicação:

7.1.2 ERRO DE PRESCRIÇÃO

Erro de prescrição é definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade do tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente. Podem ocorrer as seguintes falhas:

- Medicamento errado;
- Dose errada;
- Apresentação errada;
- Via de administração ou lateralidade errada;
- Duração errada do tratamento;
- Diluição errada;
- Omissão de dose/medicamento;
- Atraso na entrega da prescrição médica;
- Ausência de prescrição médica;
- Aprazamento errado;
- Duplicidade;
- Outros (Especificar).

7.2.2 ERRO DE DISPENSAÇÃO

As farmácias/frente de preparo de medicamentos têm como sua principal função a dispensação dos medicamentos em conformidade com a prescrição médica, nas quantidades e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos. Portanto, erro de dispensação é caracterizado por alguma discrepância nesse processo.

Os erros de dispensação podem ser classificados em erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação:

- Erros de conteúdo: são aqueles referentes ao conteúdo da dispensação, ou seja, relacionados aos medicamentos que estão prescritos e serão dispensados;
- Erro de rotulagem: são os erros relacionados aos rótulos dos medicamentos dispensados que podem gerar dúvidas no momento da dispensação e/ou administração, erros de grafia nos rótulos e tamanho de letras que impedem a leitura, a identificação ou podem levar ao uso incorreto do medicamento;
- Erros de documentação: são os erros relacionados à documentação de registro do processo de dispensação, como por exemplo, a ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, falta de data na prescrição, falta de assinatura do prescritor ou do dispensador, dentre outros.

Os seguintes erros também podem ocorrer na dispensação:

- Medicamento errado;
- Dose errada;
- Apresentação errada;
- Via de administração ou lateralidade errada;
- Diluição errada;
- Omissão de dose/medicamento;
- Erro no preparo, manipulação e/ou acondicionamento;
- Horário errado;
- Medicamento deteriorado;
- Identificação do paciente errada;
- Rotulagem ou identificação do medicamento errado;
- Duplicidade;
- Aprazamento errado;
- Outros (Especificar).

7.2.3 ERRO DE ADMINISTRAÇÃO

São erros relacionados à administração do medicamento e qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante a prescrição, não observância das recomendações ou guias da instituição ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

Para evitar erros de administração de medicamentos devem-se utilizar os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro correto da administração do medicamento, orientação correta, forma certa, resposta certa.

Os seguintes erros podem ocorrer:

- Medicamento errado;
- Dose errada;

- Apresentação errada;
- Via de administração ou lateralidade errada;
- Diluição errada;
- Omissão de dose/medicamento;
- Erro no preparo, manipulação e/ou acondicionamento;
- Horário errado;
- Tempo de infusão errado;
- Medicamento deteriorado;
- Identificação do paciente errada;
- Rotulagem ou identificação do medicamento errado;
- Duplicidade;
- Aprazamento errado;
- Checagem errada;
- Paciente errado;
- Outros (Especificar).

8. METAS / INDICADORES DE QUALIDADE

8.1 NOTIFICAÇÕES

Caso exista a suspeita de reações adversas a medicamentos ou a ocorrência de erros ou eventos adversos no processo assistencial, estes devem ser notificados ao Núcleo de Gestão de Segurança e de Risco do Paciente (NGSRP), por meio do formulário de Notificação de Não Conformidade (HCF-NSRP-FOR-6), o qual está disponibilizado no site HCFAMEMA, na aba Documentos Institucionais – Documentos Internos – Formulários Administrativos. A Notificação também pode ser realizada na página inicial do site HCFAMEMA, no ícone "Canais de Comunicação", ao clicar, selecionar "Notificação" e em seguida "Notif. De Não Conformidade", onde será aberta uma nova página com o Formulário em um *Google Forms* com as mesmas questões contidas no Formulário físico, porém de forma eletrônica e as respostas serão encaminhadas para a conta *Gmail* do NGSRP. Outra maneira também disponível, se dá pelo acesso com o celular por meio do leitor de *QRCode* disponível nas unidades do HCFAMEMA, o qual também abrirá uma nova página contendo as questões em um *Google Forms*. Após o recebimento da Notificação, será alimentado o FAMEMA SISTEMAS com os dados, para futura análise, intervenções e planos de ação, conforme descrito no PROCEDIMENTO OPERACIONAL HCFAMEMA – Notificação, Tratativa e Monitoramento de Não Conformidades disponível em Documentos Institucionais, Manuais Protocolos e Procedimentos, e Procedimentos Operacionais Administrativos.

8.2 INDICADORES

Os indicadores de desempenho são dados ou informações numéricas que medem as entradas (recursos ou insumos), saídas (produtos) e o desempenho de processos, produtos e da organização como um todo. Sua função principal é monitorar e avaliar os resultados das atividades realizadas em uma instituição, sendo uma ferramenta essencial para o acompanhamento e análise crítica dos processos, da qualidade do trabalho, dos cuidados prestados ao paciente e da gestão.

8.2.1 TAXA DE EA (EVENTOS ADVERSOS) RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

NOME DO INDICADOR	Taxa de Eventos Adversos relacionados a medicamentos
	Monitorar de modo geral a ocorrência de eventos adversos

OBJETIVO	(incidentes com dano ao paciente) em todo o processo da cadeia de medicamentos, desde a prescrição, passando pela dispensação até a administração.
FÓRMULA DO INDICADOR	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de EA relacionados a medicação} \times 100)}{(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos administrados})}$
EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA	Nº de EA relacionados a medicação: são os eventos adversos relacionados a medicamentos. Nº total de medicamentos administrados: são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.

8.2.2 TAXA DE ERROS NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

NOME DO INDICADOR	Taxa de erros na prescrição de medicamentos
OBJETIVO	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de prescrição de medicamentos.
FÓRMULA DO INDICADOR	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ medicamentos prescritos com erro} \times 100)}{(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos prescritos})}$
EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA	Nº de medicamentos prescritos com erro: são os medicamentos prescritos faltando dose, forma farmacêutica, via de administração, posologia, tempo de infusão, diluente, volume, velocidade de infusão, e abreviaturas contraindicadas. Nº total de medicamentos prescritos: são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.

8.2.3 TAXA DE ERROS NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

NOME DO INDICADOR	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
OBJETIVO	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente.
FÓRMULA DO INDICADOR	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ medicamentos dispensados com erro} \times 100)}{(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos dispensados})}$
EXPLICAÇÃO DA FÓRMULA	Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica errada 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. Nº total de medicamentos dispensados: todos os medicamentos dispensados em determinado período de

tempo.

8.2.4 TAXA DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

NOME DO INDICADOR	Taxa de erros na administração de medicamentos
OBJETIVO	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos para atendimento ao paciente
FÓRMULA DO INDICADOR	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ medicamentos administrados com erro de omissão} \times 100)}{(\text{n}^\circ \text{ total de medicamentos administrados})}$
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.

8.3 ESTRATÉGIAS PARA VIGILÂNCIA DE INCIDENTES

Treinamentos e capacitações relacionadas à Meta 3 – Melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos, por meio de ações em todas as unidades assistenciais do HCFAMEMA com o objetivo de disseminar boas práticas, capacitar e conscientizar os profissionais para práticas seguras no uso de medicamentos e prevenir e minimizar a ocorrência de eventos adversos durante a assistência relacionados aos erros de medicamentos.

8.4 IDENTIFICAÇÕES DOS MEDICAMENTOS

As medicações dispensadas pela farmácia para as unidades assistenciais deverão ser identificadas com no mínimo dois identificadores do paciente: nome completo, número do prontuário ou registro, data de nascimento, tanto na ampola/frasco como na embalagem externa.

Os soros bem como frascos dos medicamentos devem ser identificados com rótulos contendo também no mínimo dois identificadores do paciente: nome completo, número do prontuário ou registro, data de nascimento, e também nome do soro ou medicamento, horário de início, gotas/minuto, prazo de validade, data e assinatura do profissional que preparou.

9. REFERÊNCIAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de farmacovigilância. Erros de Medicação. n. 8, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia/boletim-de-farmacovigilancia-no-08.pdf/@download/file>.

BESO, Adnan; FRANKLIN, Bryony D.; BARBER, Nick. The frequency and potential causes of dispensing errors in a hospital pharmacy. Pharm World Sci, v. 27, n. 3, p. 182-190, jun. 2005. doi: 10.1007/s11096-004-2270-8. PMID: 16096885.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, 10 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, 23 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente – Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília. 2013.

COHEN, Michael R. Medication Errors. Washington, DC: American Pharmacists Association, 2007. p. 205-232. (680 p.) ISBN 978-1-58212-092-8.

DEAN Bryony; Barber Nick; Schachter Michael. What is prescribing error? Qual Health Care. 2000 Dec;9(4):232-7. doi: 10.1136/qhc.9.4.232. PMID: 11101708; PMCID: PMC1743540.

ETELVINO, Mary Ane Lessa; Santos, Noemi Duque dos; Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa; Assis, Tamyris Garcia de. Segurança do paciente: uma análise do aprazamento de medicamentos. Enferm. Foco, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 87-92, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2251>

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

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros? [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2014; 3(6):1-8. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf>.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Prevenção de erros de medicação associados a reações alérgicas a medicamentos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2019;8(8):1-12. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/11/BOLETIM_ISMP_OUTUBRO_ALERGIAS.pdf.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Prevenção de erros de medicação na transição do cuidado. Boletim ISMP Brasil. v. 8, n. 2, p. 1-11, mar. 2019. ISSN: 2317-2312. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ism- fevereiro-2019.pdf>

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Prevenção de erros relacionados às interrupções dos profissionais durante o processo de medicação [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2019;8(4):1-8. Disponível em: <https://www.ismp->

[brasil.org/site/wp-](http://brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/06/Boletim_ismp_Brasil_Junho_prevencao_de_erros_relacionados_as_interrupcoes.pdf)

[content/uploads/2019/06/Boletim_ismp_Brasil_Junho_prevencao_de_erros_relacionados_as_interrupcoes.pdf](http://brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/06/Boletim_ismp_Brasil_Junho_prevencao_de_erros_relacionados_as_interrupcoes.pdf).

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2016;5(2):1-9. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/07/Boletim-ISMP-Brasil-Indicadores-II.pdf>.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(1):1-8. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/ISMP_Brasil_Desafio_Global.pdf.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2015; 4(2):1-8. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V4N2.pdf>.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019 [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2019;8(1):1-9. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/BOLETIM-ISMP-FEVEREIRO-2019.pdf>.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTO (ISPM). Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte I [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2016;5(1):1-6. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/06/Boletim-ISMP-Brasil-Indicadores-I.pdf>.

TAXIS Katja; Barber Nick. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug error. Mar 29;326(7391):684. doi: 10.1136/bmj.326.7391.684. PMID: 12663404; PMCID: PMC152365.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication without harm - global patient safety challenge on medication safety [Internet] Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medicationwithout-harm-brochure/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care: Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf

12. CONTROLE DE QUALIDADE

12.1 HISTÓRICO DE REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO
0	19/07/2024	-	Elaboração /atualização conforme legislação vigente.

13. ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade	Tereza Raquel Schorr Calixto
Residência Multiprofissional	Oswaldo Cesar Pompei Junior
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Letícia Camargo Teles

14. CONFERÊNCIA

DEPARTAMENTO	NOME
Núcleo de Gestão de Processos e Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos
Núcleo de Gestão de Segurança e Risco do Paciente	Letícia Camargo Teles
Núcleo de Farmácia Clínica	Walter Eduardo Zimmermann Dias

11. APROVAÇÃO

DEPARTAMENTO	NOME
Gerência de Avaliação de Tecnologia em Saúde e Qualidade	Lourdes Inez Fleitas Cano
Departamento de Infraestrutura e Logística	Gabriel Fontes Loeve



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine dos Santos, Diretor Técnico I**, em 25/07/2024, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lourdes Inez Fleitas Cano, Diretor Técnico II**, em 26/07/2024, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Fontes Loeve, Diretor Técnico III**, em 26/07/2024, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Camargo Teles, Enfermeira**, em 29/07/2024, às 07:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Walter Eduardo Zimmermann Dias, Farmacêutico**, em 29/07/2024, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0034165825** e o código CRC **2D368B3F**.
