



Protocolo de Atenção à Saúde

Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos.

Área(s): [Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS, Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Hospitalar e nas Urgências/DIENF/COASIS/SAIS e Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente da Rede SES/DF]

Portaria SES-DF Nº [31] de [16.01.2019], publicada no DODF Nº [17] de [24.01.2019].

1. Metodologia de Busca da Literatura

1. Bases de dados consultadas

[Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgão de Classe e Sociedade de Profissão, documentos de hospitais e artigos científicos.]

2. Palavra (s) chave (s)

[Segurança do paciente; erros de Medicação; prescrição de medicamentos; dosagem.]

3. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

[Para seleção do material, tomaram-se por base as publicações dos últimos anos e foram utilizados documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde do Brasil, *Joint Commission*, Órgãos de Classe e artigos científicos totalizando 12 publicações entre os anos de 2006 e 2017.]

2. Introdução

[O procedimento da administração correta de um medicamento tem como objetivo comum oferecer uma assistência de qualidade com segurança e eficácia. Nas últimas cinco décadas, centenas de milhares de pacientes morreram ou sofreram danos graves devido ao uso de medicamentos que deveriam lhes fazer bem. Os erros de medicação estão entre os principais eventos causadores de danos a pacientes em todo o mundo. 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 (ASPDEN et al., 2007).

A gravidade dos eventos adversos relacionados à assistência médico-hospitalar é de tal magnitude e impacto social, que desencadeou uma ampla mobilização de órgãos governamentais e não governamentais em todo mundo, incluindo o Brasil, para o controle e prevenção destas ocorrências. Os pacientes com complicações adquiridas durante a assistência consumiram 10,3% do total de leitos-dia utilizados por toda a população do estudo (DAIBERT, 2015).

Portanto, como mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho na assistência à saúde definiu-se este Protocolo de Segurança do Paciente – prescrição, uso e administração de medicamentos - que contribuirá diretamente para a implantação do Plano Distrital de Segurança do Paciente, no âmbito da SES/DF.]

3. Justificativa

[Durante a assistência à saúde podem ocorrer erros frequentes que levam a eventos adversos no processo de assistência à saúde. Estima-se que o erro assistencial seja a terceira causa de morte nos EUA, estando atrás somente de doenças cardiovasculares e câncer, podendo chegar a 400.00 óbitos por ano (MAKARY; DANIEL, 2016). As consequências da insegurança do paciente vão além dos óbitos e incluem a morbidade e formas mais sutis de prejuízos como a perda da dignidade, do respeito e o sofrimento psíquico (NPSF, 2015).

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.

Dentre essas medidas, estão aquelas relacionadas a medicamentos, já que eventos adversos na prescrição, uso e administração de medicamentos podem ser verificados em

todas as etapas da cadeia terapêutica e são importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.

A OMS anunciou como prioridade para a segurança do paciente a aplicação de medidas a fim de minimizar os erros no uso de medicamentos, que podem resultar inclusive em morte (WHO, 2017).

Nesse sentido, a SES-DF incluirá 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 do processo, objetivando o uso racional e a redução de incidentes relacionados ao uso de medicamentos.]

4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

[Não se aplica.]

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

[O uso indevido e a omissão dos padrões de segurança afetam a ação dos medicamentos, podendo acarretar sérios incidentes a pacientes e instituições de saúde (MANIAS et al, 2012).

Vários fatores envolvem a utilização e a segurança de um medicamento, desde a aquisição, armazenamento, prescrição, transcrição, validação, dispensação, preparação, administração, uso pelo paciente que representam cerca de 30% dos danos causados aos pacientes durante a hospitalização e a adesão ao tratamento (BRASIL, 2013).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal identificou a necessidade de direcionar as ações em segurança do paciente baseada nas 6 (seis) metas internacionais propostas pela Joint Commission Internacional (JCI, 2008).

Identificou-se que cada serviço de saúde, inclusive aqueles que pertenciam à uma mesma região de saúde, continham protocolos de segurança diferentes com ações diversas, porém com o mesmo objetivo: promover a cultura de segurança. Assim, percebeu-se a importância de unificar os protocolos para que ações semelhantes sejam realizadas em Rede. Isso facilita a implantação, a implementação e a avaliação em todas as esferas, visto que as ferramentas utilizadas para desenvolver as habilidades profissionais podem e devem ser usadas em diferentes sítios de trabalho.

A confecção dos protocolos foi realizada a partir de oficinas com todos os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP) dos Hospitais Regionais da SES/DF.

6. Critérios de Inclusão

[O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todas as Unidades de Saúde da Rede SES/DF que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, e que utilizem terapia medicamentosa seja para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e/ou medidas paliativas.]

7. Critérios de Exclusão

[Pacientes admitidos e atendidos que **não** irão fazer uso de terapia medicamentosa em Unidades de Saúde da Rede SES-DF.]

8. Conduta

[A origem das prescrições pode ser: ambulatorial, hospitalar, pré-hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde da SES- DF.

A prescrição de medicamentos sob Regime de Controle Especial deverá seguir as normas definidas pela Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações ou norma que vier a substituí-la.

A lista e substâncias e medicamentos sujeitos a Controle Especial, poderá ser verificada na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 pelo site http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf.

A prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, deverá seguir as normas definidas pela Portaria SES/DF nº 250, de 17 de dezembro de 2014 e suas atualizações ou norma que vier a substituí-la.

❖ **Conceitos importantes:**

- **Uso seguro de medicamentos:** inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.
- **Erro de medicação:** é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar danos ao paciente.

- Erro de prescrição: erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica.
- Erro de dispensação: pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia ambulatorial. Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.
- Erro de administração: qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. O erro pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.
- Eventos adversos relacionados a medicamentos: Qualquer injúria ou dano, advindo de medicamentos, provocados pelo uso ou falta do uso quando necessário. A presença do dano é, portanto, condição necessária para a caracterização do evento adverso. Estão incluídos neste conceito os erros de medicação e as reações adversas.
- Reação adversa a medicamento: Qualquer resposta nociva ou indesejada ao medicamento, que ocorre na dose normalmente usada para profilaxia, diagnóstico ou tratamento ou tratamento de doença, ou para modificação de função fisiológica, mas não devido a um erro de medicação. É definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente, quando comparado com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas.
- Reconciliação Medicamentosa: Segundo a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), a reconciliação medicamentosa é o processo de obtenção de uma lista completa de todas as medicações que o paciente está fazendo uso e comparação com a prescrição em todas as transições do cuidado. Tem o intuito de evitar erros como omissões, duplicações, erros de dosagem ou interações medicamentosas. Deve ser realizada em todos os níveis de cuidado dentro da instituição hospitalar, envolvendo internação, transferência e alta. Este

processo inclui o desenvolvimento de uma lista com os medicamentos em uso do paciente, comparação com a prescrição da internação hospitalar, tomada de decisões clínicas com base nas listas e também a passagem de informações para os cuidadores e/ou paciente.

❖ **Tipos de Prescrições:**

- 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;
- Telemedicina: Somente em unidades que utilizarem esse serviço (SAMU), a prescrição via telefone será permitida, devendo ser feita a repetição oral da prescrição para confirmação pelo prescritor, sendo registrada por meio eletrônico e/ou manual. É vedada a prescrição por telefone em unidades de saúde em que o prescritor esteja presente.
- Verbal: utilizada SOMENTE em situações de emergência, devendo ser escrita imediatamente após cessada a intercorrência.

1. **Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos**

a) **Identificação do paciente:**

A prescrição deve conter:

- Nome da unidade de saúde;
- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento;
- Número do prontuário ou registro do atendimento ou número da ocorrência;
- Enfermaria/Leito se for o caso.

OBSERVAÇÕES:

- No sistema informatizado utilizado pela SES/DF, as informações de identificação são

geradas automaticamente.

- Os itens da identificação do paciente nas prescrições manuscritas, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser escritos de forma legível e sem rasuras;
- Pacientes admitidos sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) deverão ser conduzidos conforme normativas do Protocolo de identificação do paciente da SES/DF.

b) Identificação do prescritor:

- Sistema informatizado utilizado pela SES/DF: descreve automaticamente o nome, matrícula e registro do conselho de classe do prescritor;
- A impressão de prescrições para pacientes internados feitas em sistema informatizado (prescrição eletrônica) poderá ser dispensada, desde que contenha a identificação/assinatura eletrônica do prescritor.
- Prescrição impressa ou prescrição manuscrita: deverá conter carimbo com nome completo, número do registro do conselho de classe e assinatura.

c) Identificação da instituição na prescrição:

- Na prescrição deverá constar a identificação da unidade de saúde e o setor, quando houver;
- Nos receituários deverão constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome da unidade, endereço completo e telefone).

d) A identificação da data de prescrição:

- Prescrição manuscrita deverá conter a data expressa em dia/mês/ano;
- A prescrição terá validade de 24 horas em unidades de internação/observação.

e) Legibilidade:

- Todas as informações que constam nas prescrições ou receitas devem ser legíveis e sem rasuras.
- Para a impressão, utilizar de formulários sem pauta para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição);
- Cada item da prescrição deverá corresponder a um medicamento ou associação de medicamentos.

f) Uso de abreviaturas:

- Utilizar apenas as abreviaturas de via de administração e concentração padronizadas pela SES-DF de acordo com Lista de abreviatura (ANEXO 01).
- Não utilizar abreviaturas: “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), escrever por extenso;
- Não utilizar fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).

g) Denominação dos medicamentos:

- Os medicamentos serão prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira (DCB), devem ser prescritos com o nome genérico, concentração, forma farmacêutica e posologia.

h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes:

- Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição estarão prescritos com destaque na escrita, sendo que para a parte do nome que os diferencia, será utilizado letra maiúscula;

Exemplos de nomes semelhantes: **DOP**Amina e **DOBU**tamina; Clorpro**PAMIDA** e Clorpro**MAZINA**; Vim**BLAST**ina e Vin**CRIS**tina.

i) Expressão de doses:

- 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 concentração/dosagem do medicamento 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 utilizar “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 como "5g".

- Não se deve utilizar ZERO antes do numeral que indica quantidade de comprimidos

ou concentração do medicamento.

Exemplo: Usar “**1 comprimido**” em vez de “01 comprimido” ou “**5mg**” em vez de “05mg”.

❖ Indicações, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

a) **Alergias:**

- Inserir ALERTA de alergia no sistema informatizado, informando o nome do/os medicamentos;
- Prescrição impressa: registrar **com destaque** na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores, anotando na admissão/anamnese e/ou na evolução;

b) **Padronização de medicamentos:**

- A unidade de saúde deverá disponibilizar uma lista de medicamentos selecionados/padronizados de acordo com o contido na REME – DF (disponível no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal), sendo organizada por especialidade, de forma a permitir mais familiaridade do prescritor com indicação, contraindicação, doses, reações adversas, entre outros aspectos relacionados aos medicamentos.

c) **Doses:**

- As doses prescritas serão conferidas pelo prescritor antes da conclusão/ assinatura da prescrição;
- Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal ou *clearance* de creatinina, o prescritor anotará tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem;
- A farmácia disponibilizará, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração;
- As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer aos protocolos da unidade e a Portaria SES/DF Nº 250, de 17 de dezembro de 2014.
- A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade total de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto.
- Utilizar as notas de execução para esclarecer esquemas de administração.

d) Duração do tratamento:

- A prescrição conterá informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o (s) medicamento (s) possa (m) ser consumido (s) continuamente sem indicação.
- Para pacientes internados, ao prescrever medicamentos que possuam duração do tratamento determinado, o prescritor deverá indicar o “D0” (dia inicial) e o “DT” (dia de término) no item correspondente.

e) Utilizações de expressões vagas:

- Não utilizar expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “SOS”, “não parar”;
- Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário” ou “a critério médico”, deve-se obrigatoriamente definir: Dose; posologia; dose máxima diária deve estar claramente descrita; e condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

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

❖ **Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração**

a) Posologia

- Prescrever medicamentos com menor número de doses diárias para maior comodidade e adesão do paciente ao tratamento, minimizando riscos de erro de administração.

b) Diluição

- Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, descrever o diluente (tipo e volume), e tempo de infusão (para endovenosos).

c) Velocidade de infusão

- Descrever a velocidade de infusão das soluções na prescrição.
- Em infusões contínuas especificar o tempo de infusão descrevendo a dose/kg/h.

d) Via de administração

- Prescrever de forma clara, observando a via de administração recomendada pelo fabricante, para o medicamento. O uso de abreviaturas para expressar a via de

administração deverá ser restrito às padronizadas neste Protocolo.

❖ **Modificações da prescrição atual ou vigente**

a) Sistema informatizado:

- Ao efetuar qualquer alteração seja de via de administração, posologia, troca ou inclusão de medicamento, o prescritor deverá **informar à** equipe de enfermagem para providências de aprazamento, administração e checagem.
- O cancelamento/suspensão de itens prescritos anteriormente deverá ser realizado no sistema e informado à equipe de enfermagem.
- Inclusão de novos itens para o mesmo dia deverá ser realizado na prescrição atual/vigente para que não ocorra a existência de 2 ou mais prescrições, evitando erros de aprazamento e/ou omissão (não cumprimento integral da prescrição).

b) Formulário manuscrito:

- Certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara, legível e sem rasuras.
- Prescrição: Realizar as alterações na primeira e segunda via, se for o caso, e comunicar à equipe de enfermagem para providências de aprazamento, administração e checagem.
- Receita: Não realizar modificação ou rasura na mesma receita. Nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.

❖ **Prescrição verbal**

- As prescrições verbais serão restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas e checadas no sistema informatizado ou formulário da prescrição após a administração do medicamento.
- Em casos essenciais o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repeti-la oralmente e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento.

❖ **Pontos de transição do paciente:**

Os pontos de transição dos pacientes no hospital, da admissão à alta ou mudança de local de internação, são considerados críticos, pois frequentemente, nessas mudanças ocorre expressivo número de erros de medicação devido informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, ocasionando principalmente a omissão ou duplicidade de dose.

a) Admissão:

- Realizar a Conciliação Medicamentosa: Médicos e enfermeiros deverão registrar na evolução o uso de medicamentos anterior ao atendimento/internação no momento da admissão;
- A conciliação medicamentosa pelo Farmacêutico Clínico deverá ser realizada tão logo seja possível, de acordo com procedimento operacional da unidade de saúde.

b) Transferência:

Nas transferências de pacientes entre duas unidades de uma mesma instituição e entre unidades de saúde distintas, as seguintes ações devem ser realizadas:

- Transferência interna: Encaminhar resumo da internação, prescrição impressa e medicamentos dispensados para garantir continuidade do tratamento.
- Transferência externa: Encaminhar resumo de alta, evolução do dia, prescrição e medicamentos dispensados para garantir continuidade do tratamento.

c) Reabilitação Domiciliar ou Alta temporária

- Deve ser realizada a conciliação preferencialmente pelo farmacêutico, e a disponibilização dos medicamentos previamente confeccionados pela farmácia, bem como orientação sobre o uso, armazenamento e manejo de medicamentos não utilizados.
- A disponibilização de medicamentos destinados à continuidade de tratamento após a alta hospitalar deverá obedecer às normas e critérios estabelecidos na Nota Técnica SEI-GDF N.º 02/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF (ANEXO 02).

d) Alta hospitalar:

O paciente deverá receber a receita contendo todos os medicamentos de que fará uso e as recomendações necessárias à continuidade do tratamento, sendo recomendável a participação do farmacêutico para orientar quanto a indicação dos medicamentos, dosagem, posologia e horários de administração.

❖ Procedimento Operacional Padrão da Prescrição por Via de Administração

Recomenda-se a prescrição de medicamentos conforme estrutura a seguir:

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
<p style="text-align: center;">USO ORAL</p> <p>Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso Exemplo: Paracetamol, 500mg, comprimido. Administrar 1 comprimido de 6/6h por via oral, em caso de dor.</p>
<p style="text-align: center;">USO TÓPICO</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;">USO ENDOVENOSO</p> <p>Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso Exemplo: Cefazolina, 1g, frasco-ampola. Reconstituir 2g em 5ml de água destilada e rediluir para 50 ml de soro fisiológico. Uso endovenoso, infundir em 1 hora, de 12/12 horas.</p>
<p style="text-align: center;">USO INTRAMUSCULAR</p> <p>Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso Exemplo: <u>Sem diluição:</u> Ocitocina, 5UI/ml, solução injetável. Administrar 10 UI, via intramuscular profunda (vasto lateral da coxa), dose única. No pós parto imediato. <u>Com diluição:</u> 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</p>
<p style="text-align: center;">USO SUBCUTÂNEO</p> <p>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.</p>
<p style="text-align: center;">USO INALATÓRIO</p> <p>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 aerosol com 5 gotas diluídas em 3 mL de solução fisiológica 0,9% de 6/6h. Nebulizar e inalar até esgotar toda a solução.</p>
<p style="text-align: center;">USO INTRATECAL</p> <p>Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso 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.</p>

❖ **Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos (mpp) ou medicamentos de alta vigilância (mav)**

- As unidades de saúde da SES/DF deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância baseado na lista de padronização divulgada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES/DF, indicando

apresentações e concentrações disponíveis, doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual;

- Inserir sinalização do MPP/MAV com marca texto em caso de prescrições impressas ou manuscritas;
- Inserir na nota de execução: Alerta: Medicamento Potencialmente Perigoso - MPP ou Medicamento de Alta Vigilância – MAV em caso de prescrições no sistema informatizado.
- Para os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância será realizado a **dupla conferência** na fase dos cálculos para prescrição e na fase de análise farmacêutica da prescrição para dispensação.

❖ **Práticas seguras para a distribuição e armazenamento de medicamentos**

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.

➤ **Classificação dos sistemas de distribuição:**

A farmácia deverá adotar progressivamente um sistema de distribuição de medicamentos que permita a redução da frequência de erros relacionados à medicamentos, que vise a farmacoeconomia, atendendo às peculiaridades da unidade de saúde;

Em grau de segurança e economia, os sistemas de distribuição se dividem em:

- Sistema Coletivo: distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou serviço, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade. **IMPORTANTE**: Esse sistema de distribuição de medicamentos é considerado inseguro e **DEVE** ser abolido dos estabelecimentos de saúde.
- Sistema Individualizado: 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 que o sistema coletivo, entretanto, menos seguro que o sistema por dose

unitária.

- Sistema de Dose Unitária: consiste na distribuição de doses prontas para administração de acordo com a prescrição médica do paciente, devidamente embalada e identificada, sem necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da enfermagem antes da administração ao paciente.
- O sistema automatizado: unidades de dispensação eletrônica capazes de realizar o atendimento de 100% das prescrições médicas ou conforme rotina da instituição como suporte ao sistema de dose unitária, substituindo o estoque da unidade de internação para a dispensação das primeiras doses, além dos medicamentos controlados, de urgência e itens prescritos no regime se necessário.

➤ **Intervenções da Farmácia para a distribuição e armazenamento seguro de medicamentos:**

a) Boas práticas para a distribuição segura de medicamentos:

- 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;
- Os ambientes da farmácia onde serão dispensados os medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas, a fim de garantir que todos os medicamentos e materiais dispensados estejam de acordo com o padrão de qualidade exigidos pela legislação;
- Manter a estrutura organizada, com local reservado, fluxo de pessoas restrito, não conter fonte de interrupção e distração;
- É vedado o uso de rádio, televisão, celular na sala de distribuição e armazenamento de medicamentos;
- Dispensação segura com as seguintes etapas: Seleção; Padronização; Aquisição; Recebimento; Armazenamento; Fracionamento; e Identificação segura dos medicamentos;
- A dispensação por meio de ordem verbal será efetuada 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. O profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal deverá repetir oralmente para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua

ocorrência em formulário específico;

- Para a identificação dos medicamentos dispensados será utilizado etiquetas impressas de cor branca, contendo as informações em letra com fonte e tamanho legível devendo realizar a conferência do rótulo do medicamento com a etiqueta de identificação.
- Para a identificação dos MPP/MAV deverá ser utilizada etiqueta de cor vermelha nas embalagens e nos locais de armazenamento;
- Adotar o uso de etiquetas de alertas para os medicamentos que não podem ser triturados e disponibilizar listas desses medicamentos nas unidades de saúde;
- Disponibilizar alertas de medicamentos com embalagem/grafia semelhantes;
- Diariamente, o serviço de farmácia deverá recolher os medicamentos não administrados nas unidades assistenciais, com atenção especial aos MPP/MAV;
- A farmácia deve disponibilizar Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos;
- A farmácia deve elaborar os procedimentos operacionais de cada processo de trabalho, disponibilizar à equipe, assim como capacitar e trabalhar a disseminação da cultura de segurança;
- A gestão da Farmácia deverá realizar 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 análise farmacêutica da prescrição, dispensação e armazenamento dos medicamentos.

➤ **Procedimento operacional padrão para dispensação de medicamentos**

Para dispensação segura de medicamentos deve-se seguir os seguintes procedimentos:

- O Farmacêutico analisará as prescrições antes do início da separação dos medicamentos, conferindo se todos os elementos de identificação da instituição, do paciente, do prescritor e a data estão disponíveis. As prescrições que contém antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem ser priorizadas;
- O farmacêutico deve solucionar todas as dúvidas, por ventura existentes, diretamente com o prescritor, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando interpretação ou dedução do que está escrito;
- O farmacêutico deve analisar os medicamentos prescritos considerando os seguintes

aspectos: dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias;

- A equipe da Farmácia deverá manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando-se suficiente espaço e instrumentos de trabalho que permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação, evitando-se que medicamentos prescritos e dispensados para um paciente sejam entregues a outros. Para essa finalidade poderão ser utilizados carros de medicação ou embalagens plásticas identificadas;
- O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes;
- O auxiliar de farmácia deverá realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição;
- O auxiliar de farmácia e farmacêutico deverão realizar dupla checagem na dispensação dos MPP/MAV;
- Os psicotrópicos para pacientes internados só serão dispensados mediante a apresentação e retenção de receituário ou prescrição carimbada e assinada pelo médico, mesmo se a prescrição tiver sido gerada pelo sistema informatizado.
- No âmbito ambulatorial, antimicrobianos e outros medicamentos de controle especial deverão ser dispensados conforme procedimento operacional da unidade, devendo estar de acordo com as normas estabelecidas pelas Portarias SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998 e SES/DF nº 250 de 17 de dezembro de 2014.
- Para a dispensação ambulatorial, a equipe da farmácia deverá realizar orientação e aconselhamento do paciente previamente à dispensação dos medicamentos, objetivando identificar e interceptar erros;
- Em caso de alterações nas prescrições vigentes após a dispensação pela equipe da farmácia, o técnico/auxiliar de enfermagem responsável pela assistência do paciente deverá comunicar à farmácia para que providencie a dispensação complementar.
- O farmacêutico deverá realizar o registro escrito, em prontuário, das intervenções farmacêuticas realizadas;
- A farmácia deve registrar e notificar erros de dispensação ao Núcleo Qualidade e Segurança do Paciente.

➤ **Boas práticas para o armazenamento seguro de medicamentos:**

- Nas unidades de farmácia cabe ao farmacêutico a organização e a supervisão dos processos de trabalho;
- Os medicamentos serão corretamente separados, organizados, identificados, armazenados e protegidos contra danos físicos, furtos e roubos;
- Realizar um eficiente sistema de controle de estoque, preferencialmente eletrônico, que garanta a correta identificação do medicamento, lote, validade e quantidade, permitindo a sua rastreabilidade;
- Os ambientes de armazenamento de medicamentos devem ser limpos, organizados, bem iluminados e com adequado controle e registro de temperatura, umidade e controle de pragas, a fim de garantir que todos os medicamentos e materiais dispensados estejam de acordo com o padrão de qualidade exigidos pela legislação;
- Estocar os produtos dentro das condições recomendadas, respeitadas as especificidades (termolábeis, fotossensíveis, inflamáveis etc.), incluindo a segurança da equipe e do ambiente de trabalho;
- Para o armazenamento pode-se utilizar ordenamento alfabético e/ou por forma farmacêutica associado à identificação, com etiquetas coloridas dos medicamentos com embalagens semelhantes e os medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância;
- Identificar os locais de armazenamento de medicamentos que apresentam grafias e sons semelhantes, com etiquetas de alerta que proporcionem a escrita de parte do nome do medicamento com letras maiúsculas e em negrito, destacando-se a diferença entre nomes parecidos;
- Medicamentos psicotrópicos e outros de controle especial existentes nos estabelecimentos serão obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico responsável;
- Medicamentos psicotrópicos e outros de controle especial existentes nos setores, serão obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do enfermeiro;
- O estoque deverá ser organizado regularmente, garantindo que os itens com data de validade mais próxima sejam dispostos à frente de modo a permitir seu consumo antes de outros com maior validade;
- Carros ou maletas de emergência deverão obrigatoriamente ser mantidos guardados

sob dispositivo de acesso restrito, que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do enfermeiro;

✓ **Emergência/UTI:**

- Conferência DIÁRIA sob a responsabilidade do enfermeiro no início das atividades e em casos de rompimento do lacre, com devido registro e reposição junto a farmácia.

- Conferência MENSAL sob a responsabilidade do enfermeiro/farmacêutico para verificar medicações vencidas e realizar as devidas reposições. Cabe ao médico a realização de prescrições dos psicotrópicos necessários para composição do carrinho.

✓ **Internação:**

- Conferência DIÁRIA sob a responsabilidade do enfermeiro no início das atividades e em casos de rompimento do lacre, com devido registro e reposição junto a farmácia.

- Conferência MENSAL sob a responsabilidade do enfermeiro/farmacêutico para verificar medicações vencidas e realizar as devidas reposições. Cabe ao médico a realização de prescrições dos psicotrópicos necessários para composição do carrinho.

- Armazenar adequadamente os medicamentos que necessitam de condições especiais. Ex: refrigerados, protegidos da luz e umidade;
- Frascos multidoses deverão ser identificados com data de abertura e data de validade após aberto, respeitando orientações do fabricante e do Controle de Infecção Hospitalar, incluindo os medicamentos sob refrigeração;
- O enfermeiro deverá realizar a conferência dos psicotrópicos de uso do setor através de planilha estruturada e preenchida a cada troca de turno.
- Os medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância devem ser guardados em local seguro com acesso restrito sendo este local identificado com etiqueta na cor vermelha, destacando-os dos demais;
- Para os medicamentos sob refrigeração, utilizar refrigerador exclusivo, termômetro específico e registro do controle de temperatura a cada turno;
- Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente os incidentes relacionados ao processo de armazenamento.

❖ **Práticas seguras para a administração de medicamentos**

A administração de medicamentos é um processo interdisciplinar, que exige conhecimento científico, técnico e prático. Para tanto, a unidade de saúde deve:

- Disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções, guias de diluição de medicamentos; lista de padronizados, lista de MPP/MAV.
- Disponibilizar, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração;
- Implementar a dupla checagem para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.
- Disponibilizar nas unidades de internação/observação APENAS os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente (dentro de carrinhos de emergência, maletas ou armários restritos);
- Padronizar equipamentos como bombas de infusão, limitando a variedade de opções;
- A equipe de enfermagem deverá seguir os nove certos na administração de medicamentos e seguir todas as orientações de médicos e farmacêuticos para o uso seguro de medicamentos.
- Seguir os sistemas de identificação do paciente e do leito ou sala de medicação estabelecida nos procedimentos operacionais das unidades;
- Elaborar e seguir procedimentos operacionais das unidades quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão;
- Seguir as recomendações de biossegurança e medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.

✓ **Nove certos na administração de medicamentos**

I. Paciente Certo	<ul style="list-style-type: none">• Perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento, utilizando como identificadores o nome completo e a data de nascimento. “Por favor: Me diga o seu nome completo”?• Conferir nome identificado na pulseira; nome identificado no leito; nome identificado no prontuário.• Paciente com baixo nível de consciência, a equipe assistencial deverá conferir essas informações, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes. (Seguir Protocolo de identificação do paciente da SES/DF)
II. Medicamento Certo	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos na placa do paciente, 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.
III. Via Certa	<ul style="list-style-type: none">• Identificar a via de administração prescrita.• 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 e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.• Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, 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 a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.• Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.• Consultar o farmacêutico para informações de compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados.

<p>IV. Hora Certa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica. • Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade. • A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.
<p>V. Dose Certa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. • Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente. • Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas, consultar o prescritor e solicitar orientação. • Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua. • Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
<p>VI. Registro Certo Da Administração</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento. • Checar o horário da administração do medicamento a cada dose. • Registrar na anotação de enfermagem todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.
<p>VII. Orientação Correta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor. • Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização. • Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

VIII. Forma certa	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescrita estão apropriadas à condição clínica do paciente. • Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor. • A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária e na forma para administração. Caso seja necessário realizar fracionamento ou trituração do medicamento para administração por via oral, sonda nasogástrica ou nasoentérica, consultar manual de diluição, preparo e administração de medicamentos.
IX. Resposta Certa	<ul style="list-style-type: none"> • Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado. • Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento. • Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador. • Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual, • Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

➤ **Procedimento Operacional Padrão (POP) para administração de medicamentos**

- O enfermeiro deve supervisionar o preparo, a administração e a monitorização de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem.
- É vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição médica fora da validade (Art.3 da Resolução COFEN nº. 487, de 28/08/2015).
- O aprazamento da prescrição para pacientes críticos será realizado pelo enfermeiro; em caso de pacientes não críticos, esta função poderá ser delegada ao técnico em enfermagem desde que sob supervisão do enfermeiro.
- Realizar dupla checagem (no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos e de alta vigilância;
- Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente;
- Seguir os procedimentos operacionais das unidades quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento;
- Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar doses sem discutir conduta com o prescritor;
- Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para os medicamentos, principalmente os potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância;
- Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível;
- Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos;
- Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista);
- Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando;
- É vedado o uso de rádio, televisão, celular na sala de preparo de medicamentos;
- Em caso de alteração da temperatura do refrigerador, comunicar imediatamente o enfermeiro e seguir procedimento operacional da unidade.

- Consultar o farmacêutico e o manual de MPP, em fontes de informações atualizadas e idôneas no caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração;
- Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos;
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade);
- Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência. Quem receber a ordem verbal deverá repetir oralmente e ser confirmado pelo prescritor antes de administrar o medicamento, havendo o registro por escrito tão logo seja possível.
- Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional; em caso de omissão ou não administração da dose, comunicar o enfermeiro;
- Informar o paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os ao Núcleo de Segurança do Paciente;
- Higienizar as mãos antes e depois das fases do preparo e da administração do medicamento.
- Certificar-se que a data de validade do medicamento ou solução está em dia.
- Certificar-se sobre a existência de alergias, jejum, estado de consciência e outros impedimentos do paciente.
- Escrever na etiqueta de identificação de cada medicamento preparado: o nome do paciente, data de nascimento, o medicamento, a hora, a dose, a via a ser administrada e vazão em caso de infusões.
- Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente;
- Realizar a antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;
- Somente prosseguir com a administração do medicamento preparado quando não restar qualquer dúvida;

- Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração;
- No âmbito da Atenção Primária, utilizar os POPs aprovados no Guia de Enfermagem da Atenção Primária, disponível no link <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>
- Devolver à farmácia os medicamentos não administrados, pois estoques de medicamentos nas enfermarias são fonte importante de erros de administração.
- Notificar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente os incidentes relacionados à administração de medicamentos.

]

NOTAS:

1. A administração de imunobiológicos será descrita em protocolo específico
2. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deverá seguir protocolo específico

8.2 Tratamento Não Farmacológico

[Não se aplica.]

8.3 Tratamento Farmacológico

[Não se aplica.]

8.3.1 Fármaco (s)

[Não se aplica.]

8.3.2 Esquema de Administração

[Não se aplica.]

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

[Não se aplica.]

9. Benefícios Esperados

[Reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à aquisição, armazenamento, prescrição, transcrição, validação, dispensação, preparação e administração e uso racional de medicamentos nas Unidades de Saúde da Rede SES-DF.]

10. Monitorização

[Deverão ser monitorados minimamente os indicadores abaixo. A unidade poderá realizar indicadores específicos, de acordo com a sua realidade.

1) Taxa de erros na dispensação de medicamentos

Nome do indicador	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.
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	<p>Nº de medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração/forma farmacêutica erradas ou medicamento errado.</p> <p>São erros de omissão: quando o medicamento é prescrito, mas nenhuma dose (unidade) é dispensada ou o número de doses dispensadas é menor que o prescrito. São erros de concentração/forma farmacêutica: quando o medicamento é dispensado em concentração diferente (maior ou menor) ou forma farmacêutica diferente daquela prescrita. O erro chamado medicamento errado: ocorre quando prescrito um medicamento e dispensado outro, podendo estar associado a medicamentos com nome ou pronúncia similares, sendo possível a troca no momento da dispensação</p> <p>Nº total de medicamentos dispensados: todos os medicamentos dispensados em determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Prescrição médica ou odontológica (eletrônica, transcrita ou manual)
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos dispensados e dos medicamentos dispensados com erro de omissão, concentração, forma farmacêutica e medicamento errado.
Responsável	Farmacêutico

2) Taxa de erros na prescrição de medicamentos

Nome do indicador	Taxa de erros na 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	<p>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.</p> <p>Nº total de medicamentos prescritos: são todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Prescrição (eletrônica, pré-digitada ou manual), protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Coleta de dados: elaborar planilha para registro do número total de erros de prescrição e o número de medicamentos prescritos, utilizando a classificação de erros de prescrição. Totalizar os dados e aplicar a fórmula. Observação: Em farmácias com sistemas informatizados, estes poderão ser preparados para emitir relatório com as informações necessárias para a aplicação da fórmula do indicador.
Responsável	Farmacêutico

3) Taxa de erros na administração de medicamentos:

Nome do indicador	Taxa de erros de omissão na administração de medicamentos.
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	<p>Nº de medicamentos prescritos, mas não administrados (erro de omissão): são os itens prescritos, mas não administrados (checados).</p> <p>Nº total de medicamentos administrados: todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.</p>
Fonte de Informação	Registros de enfermagem na prescrição médica ou odontológica (eletrônica, transcrita ou manual).
Coleta de dados	Elaborar planilha para registro do número total de medicamentos prescritos, mas não administrados dividido pelo número total de medicamentos prescritos. Totalizar os dados e aplicar a fórmula.
Responsável	Enfermeiro

A periodicidade da coleta dos indicadores deverá ocorrer **mensalmente** com análise do processo assistencial e divulgação dos dados.]

11. Acompanhamento Pós-tratamento

[Não se aplica.]

12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

[Não se aplica.]

13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

[Os dados coletados anualmente pelas Superintendências Regionais de Saúde, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.]

14. Referências Bibliográficas

1. [BRASIL. **Lei n. 5991, de 17 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5991.htm. Acesso em: 15 mai. 2017
2. BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/PRT_SVS_344_1998_COMP.pdf. Acesso em: 17 ago. 2018.
3. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE, Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 18 mai. 2018.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde- Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática – 2013.
5. CONSORCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA Joint Commission International

- para hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro: CBA, 2011. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/publications/patient_safety/pt/. Acesso em: 12 jan. 2016.
6. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. **Portaria nº 250, de 17 de dezembro de 2014**. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: http://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/78835/Portaria_250_17_12_2014.html. Acesso em: 17 ago. 2018
 7. Manual de orientações Básicas para prescrição médica. Célia Maria Dias Madruga, Eurípedes Sebastião Mendonça de Souza. Conselho Federal de Medicina. João Pessoa: Ideia, 2009. 34p.: il
 8. ASPDEN, P. et al. (Ed.). Preventing medication errors: Quality chasm series. IOM - Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Washington: The National Academies Press, 2007. 544p.
 9. DAIBERT, P. B. Impacto econômico e assistencial das complicações relacionadas à internação hospitalar. 2015. 89f. Dissertação (Mestrado em Infectologia e Medicina Tropical) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
 10. NPSF - NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. Accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. Expert panel. National Patient Safety Foundation, 2015.
 11. WORLD Global Patient Safety - Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 de maio de 2018
 12. Manias E, Williams A, Liew D. Interventions to reduce medication errors in adult intensive care: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2012;74(3):411-23.
 13. THE JOINT COMMISSION: Sentinel Event Alert, Issue 35: Using medication reconciliation to prevent errors. Joint Commission. January 25, 2006. Disponível em https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_35.PDF. Acesso em: 03 de julho de 2018.

ANEXO 01

LISTA DE ABREVIATURAS DAS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO – DIASF/SES/DF

Endovenosa	-----	EV
Inalatória	-----	INL
Intra-articular	-----	IntrArti
Intradérmica	-----	ID
Intramuscular	-----	IM
Intratecal	-----	IT
Intravaginal	-----	IntrVagi
Intravenosa	-----	IV
Intravesical	-----	IntVesic
Nasal	-----	NA
Ocular	-----	O
Oral	-----	VO
Otológica	-----	OT
Retal	-----	VR
Sonda Naso Enteral	-----	SNE
Sonda Nasogástrica	-----	SNG
Subcutânea	-----	SC
Sublingual	-----	SL
Tópico	-----	TOP
Transdérmico	-----	TD
Vaginal	-----	VV

ANEXO 02

NOTA TÉCNICA SEI-GDF N.º 02/2018 - SES/SAIS/CATES/DIASF

Assunto: Estabelece diretrizes para liberação de medicamentos de alta hospitalar nas Unidades hospitalares e Unidades de Urgência e Emergência da SES do DF.

Considerando a Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013 que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Considerando que uma das causas de reinternação é o descumprimento da prescrição médica, motivada muitas vezes por dificuldades de acesso aos medicamentos prescritos;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Considerando a RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dor crônica, Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012.

Considerando a necessidade de disciplinar a dispensação de medicamentos nas unidades hospitalares.

Estabelece:

Normas e Critérios para dispensação de medicamentos destinados à continuidade de tratamento após a alta hospitalar.

1. Aos pacientes que tiverem plenas condições clínicas de alta, serão dispensados somente antimicrobianos, antiinflamatórios esteroidais (corticosteroides), antiinflamatórios não esteroidais (AINES), analgésicos opióides de USO ORAL e anticonvulsivantes para os pacientes cuja alta hospitalar dependa unicamente da dispensação desses medicamentos.
2. O tempo de tratamento para o cálculo da quantidade a ser dispensada estará condicionado à continuidade do tratamento iniciado no hospital e será de no máximo 15 dias.
3. para dispensação dos medicamentos, serão necessários os seguintes documentos:
 1. Impressão da evolução médica no sistema de Prontuário Eletrônico (PEP) da alta hospitalar informando os medicamentos a serem dispensados na alta;
 2. Receituário médico original com nome do paciente e seu número SES; medicamento, quantidade a ser dispensada, posologia; nome, carimbo e assinatura do médico legível;
 3. Dar baixa direta ao paciente no sistema informatizado.

4. Para períodos de tratamentos maiores que 15 dias, os antimicrobianos, antiinflamatórios esteroidais (corticosteroides) e antiinflamatórios não esteroidais (AINES) e anticonvulsivantes padronizados na Atenção Básica poderão ser dispensados nas Unidades Básicas de Saúde da Rede do Distrito Federal, mediante apresentação de receita médica válida e legível, número do CPF, preferencialmente, ou Cartão Nacional de Saúde ou Identificação SES/DF do paciente, documento de identificação do paciente com foto (original ou cópia) salvo para menor de idade ao qual será permitida apresentação de Certidão de Nascimento e/ou Cartão de Atendimento da SES/DF, conforme Portaria nº 250, de 17 de dezembro de 2014.
5. Os medicamentos opióides de uso prolongado pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com indicação prevista no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêuticas de Dor crônica, Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012, serão dispensados pelos Hospitais Regionais, sendo o quantitativo para até 15 (quinze) dias de tratamento, tempo para que o paciente dirija-se às farmácias do Componente Especializado, a fim de receber o quantitativo suficiente para a continuidade do tratamento.
6. Os pacientes com indicação prevista no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêuticas de Dor crônica, Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012, terão agenda aberta nas farmácias do Componente Especializado.
7. Acerca dos medicamentos antimicrobianos injetáveis, aguarda-se publicação do protocolo de desospitalização com a normatização da terapia antimicrobiana parenteral ambulatorial.

]