

	Procedimento Operacional Padrão (POP) <u>Núcleo de Segurança do Paciente - COSEP - NUVISAH</u>	POP nº 05 - NUVISAH/HU	
	Título: Segurança na prescrição de medicamentos.	Versão: 01	Próxima revisão: 11/12/2015
Elaborado por: Isabel M. Canabarro, Fernando Garcia Guanabarro		Data da criação: 23/07/2014	
Revisado por: Luizita Henckemaier		Data da revisão: 25/07/2014	
Aprovado por: Luizita Henckemaier, Isabel M. Canabarro, Ivete Ioshiko Masukawa.		Data da aprovação: 30/07/2014	
Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Isabel M. Canabarro e membros do COSEP			
Objetivo: Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.			
Setor: Núcleo de Segurança do Paciente - NUVISAH		Agente(s): Equipe multiprofissional	

1. CONCEITO

Consiste no procedimento pelo qual se previne a ocorrência de erros na prescrição de medicamentos, em especial aos potencialmente perigosos. Estes medicamentos apresentam maior potencial de causar danos graves e/ou irreversíveis nos pacientes, quando prescritos de forma inadequada.

2. FINALIDADE

- Prevenir a ocorrência de erros de prescrição de medicamentos, em especial os potencialmente perigosos em todas as Unidades de Internação do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.
- Garantir a Segurança do Paciente na Utilização de Medicamentos Potencialmente Perigosos, de acordo com determinações do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Computadores;
- Sistema informatizado para prescrição de medicamentos;
- Relação de Medicamentos Padronizados no hospital.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO: páginas 02, 03, 04 e 05

4.1 Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente na prescrição:

- Nome do hospital;
- Nome da unidade de internação hospitalar;
- Nome completo do paciente;
- Número do prontuário ou registro do atendimento;
- Número do Quarto e Leito.

b) Identificação do prescritor na prescrição:

- Nome completo;
- Número de registro do conselho profissional e assinatura.

O registro do conselho profissional poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da data de prescrição

A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando que o que foi prescrito está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição.

A omissão 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.

d) Legibilidade

Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos os erros ocasionados pela ausência de legibilidade podem ser graves, e até fatais.

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas.

e) Uso de abreviaturas

Os medicamentos devem ser prescritos sem o uso de abreviaturas, pois o seu uso aumenta a chance de erros de medicação.

Caso seja indispensável, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde.

f) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos por meio da Denominação Comum Brasileira e, em sua ausência, utiliza-se a Denominação Comum Internacional. Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos.

g) 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 escrita da parte 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**CRIS**tina.

h) Expressão de doses

As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições. 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.

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".

4.2 Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos

a) Alergias

Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores, reduzindo a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Além disso, é importante garantir que a identificação da alergia seja feita de forma correta. Será implantado no Hospital Universitário a cor vermelha para identificar as alergias. Esta cor vermelha deverá estar fixada na pulseira de identificação do paciente. *(em implantação)*

b) Padronização de medicamentos

O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo.

c) Doses

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.

4.3 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.

4.4 Utilização de expressões vagas

Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”, “se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições.

Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, 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.

4.5 Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração

a) Posologia

Recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erros de administração, facilitando assim a adesão ao tratamento.

b) 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).

c) Via de administração

O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente à padronizadas no estabelecimento de saúde.

d) Velocidade de infusão

A 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.

4.6 Modificação da prescrição atual ou vigente

Em prescrições hospitalares, o prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara, legível e sem rasuras.

4.7 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.

4.8 Pontos de transição do paciente

Na admissão do paciente em unidades hospitalares os pacientes devem ser orientados a não permanecer com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses duplicadas.

4.9 Lista de medicamentos potencialmente perigosos

As unidades hospitalares deverão divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos que constam na relação de 15 medicamentos selecionados na instituição, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual.

4.10 Suporte eletrônico para prescrição

Recomenda-se a utilização de programa informatizado para prescrição de medicamentos com suporte clínico que forneça minimamente informações sobre:

- Doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito;
- Interações medicamentosas clinicamente significativas;
- Alergias;
- Apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição.

5. RESPONSABILIDADES: páginas 05 e 06

a) Médicos

Prescrever os medicamentos disponíveis no hospital na posologia correta, de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente, considerando as possíveis interações medicamentosas.

b) Farmacêuticos

Proceder à triagem das prescrições médicas com base nas apresentações farmacêuticas disponíveis no Serviço de Farmácia, avaliando a posologia prescrita, bem como as possíveis interações existentes entre os medicamentos presentes nas prescrições de cada paciente. Atentar, principalmente para os medicamentos potencialmente perigosos.

c) Técnicos em Farmácia

Proceder à separação dos medicamentos de acordo com a triagem realizada por farmacêuticos conforme o que foi prescrito para cada paciente.

d) Enfermeiros

Proceder o aprazamento dos medicamentos na via da prescrição que permanece no prontuário do paciente, para tanto o enfermeiro deverá buscar informações quanto à estabilidade e a compatibilidade físico-química dos medicamentos, junto aos farmacêuticos do Serviço de Farmácia.

e) Técnicos em Enfermagem

Verificar atentamente os medicamentos prescritos e as suas respectivas doses antes de segregar os medicamentos para a administração ao paciente. Sempre que possível, deverá ser realizada a dupla checagem dos medicamentos prescritos, principalmente daqueles considerados potencialmente perigosos.

d) Paciente

O paciente deverá comunicar à equipe de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros), sobre os medicamentos que utilizava diariamente e eventualmente antes da internação hospitalar. Ainda, deverá solicitar orientação sobre quais são os medicamentos que deverá trazer da sua residência para o ambiente hospitalar, caso o uso seja contínuo e o medicamento não seja padronizado no hospital.

Quando possível, o paciente deve ficar atento aos medicamentos que lhe são administrados, questionando a equipe de enfermagem sobre a denominação do medicamento e a dosagem do mesmo.

6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES:

- O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso nas unidades de internação hospitalares;
- As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas;
- Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente.

BIBLIOGRAFIA

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/Modulo_6_-_Implantacao_Nucleo_de_Seguranca.pdf>. Acesso em jul. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20Paciente.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2014.