

24/02/2014 – PROTOCOLO DE SEGURANÇA, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

escrito por Ana Miranda | 11 de junho de 2014

1. Finalidade

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

2. Justificativa

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.

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. Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação.

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.. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (highalert medications), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção. Em pesquisa que analisou eventos adversos relacionados a medicamentos que ocorreram em hospital norte-americano de 1994 a 2000, foi observado que mais da metade dos eventos preveníveis que provocam danos nos pacientes envolvia anticoagulantes, opiáceos e insulinas. A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medication errors” e “Brazil” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não hospitalares. Esses dados revelam a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.

3. Abrangência (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação). O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

4. Definições (vide Apêndice)

5. Práticas seguras para prescrição de medicamentos

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

Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de

tratamento. Geralmente possui dose única;

Pro re nata ou 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; e

Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente,
em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às
situações para as quais é prevista.

Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, hospitalar ou
proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde.

Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela
indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

5.1 Intervenções

5.1.1 Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve

conter, no mínimo, as seguintes informações:

Nome completo do paciente;

endereço; e

data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em

formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações:

nome do hospital;

nome completo do paciente;

número do prontuário ou registro do atendimento;

leito;

serviço;

enfermaria/apartamento; e

andar/ala.

Obs: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, devem ser legíveis.

A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde.

Para os pacientes que são admitidos nas unidades de saúde sem possibilidade de identificação (emergências e situações de catástrofes) devem-se adotar códigos diferentes por paciente, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento. Nessa situação, algum dispositivo deve ser utilizado, de forma que fique aderido ao corpo do paciente a codificação definida na unidade para identificá-lo provisoriamente.

A utilização da abreviatura "NI" (não identificado) ou outra abreviatura para todos os pacientes nessas condições deve ser abolida, em virtude do risco de erro de medicação.

b) Identificação do prescritor na prescrição

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro 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 instituição na prescrição

Na prescrição ambulatorial e hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

d) Identificação da data de prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à

mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor.

A data na prescrição é imprescindível 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.

e) Legibilidade

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação

entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos.

Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais,

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso 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).

A utilização de prescrição pré-digitada é uma opção que pode diminuir alguns tipos de erros de medicação. A prescrição manual pode levar a elevado número de erros, ainda que parte delas possa ser legível.

A prescrição carbonada não é recomendada. Se o estabelecimento de saúde

não tiver alternativa à prescrição carbonada, deve-se verificar a legibilidade da

informação que consta na segunda via. Nesse caso, sugere-se a utilização do papel

já carbonado produzido em gráfica para assegurar a adequada legibilidade e

segurança da prescrição.

É preciso, ainda, atenção aos novos tipos de erros de prescrição, que podem

ser ocasionados devido à alteração na forma de prescrição (manuscrita, digitada,

pré-digitada e eletrônica).

f) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação²³⁻²⁵.

Caso seja indispensável em meio hospitalar, 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. Essa lista não deve

conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), utilização de

fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ e outras) e nomes abreviados de

medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).

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 prescrita²⁴⁻²⁶. 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.

g) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum

brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional. Quanto à

denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum

Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omissa, utilizar a denominação botânica

acrescida da parte da planta utilizada.

A utilização de códigos ou codinomes utilizados para medicamentos durante a

fase de ensaios clínicos não devem ser utilizados para nominar medicamentos

utilizados em estabelecimentos de saúde. Quando prescrito medicamento objeto de

ensaio clínico, este deve ser identificado como tal, a partir do emprego da expressão

“ensaio clínico”.

h) 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:

DOPamina e DOBUtamina;

ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA;

VimBLASTina e VinCRISTina.

Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou do

Núcleo de Segurança do Paciente do estabelecimento de saúde deverão 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.

i) Expressão de 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”.

5.1.2 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. 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.

b) Informações importantes

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.

c) Padronização de medicamentos

O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. A padronização deve ser homologada, publicada e divulgada a todos os profissionais do estabelecimento de saúde.

Recomenda-se que o estabelecimento de saúde elabore uma relação de medicamentos por especialidade, em consonância com a padronização da instituição, de forma a permitir mais familiaridade do prescritor com indicação,

contraindicação, doses, reações adversas, entre outros aspectos relacionados aos medicamentos.

A prescrição de medicamentos que já estão selecionados e padronizados no estabelecimento de saúde aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos.

Outros benefícios da padronização de medicamentos ainda observados são relacionados a racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras.

d) Doses

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.

5.1.3 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. 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.

5.1.4 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.

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).

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

a) Posologia

Recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita

observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente.

Dentro do possível, recomenda-se prescrever medicamentos com menor número de

doses diárias, para maior comodidade do paciente e menores riscos de erro de

administração. A utilização de um menor número de doses diárias, facilita a adesão

do paciente ao tratamento.

b) Diluição

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em

neuro eixo 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.

c) Velocidade de infusão

A velocidade de infusão está associada a reações adversas clássicas, tal

como a “síndrome do homem vermelho”, que ocorre com a infusão

rápida de
vancomicina.

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.

d) Via de administração

A 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.

5.1.6 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. 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.

Em meio ambulatorial, nunca deve ser feita modificação ou rasura na mesma receita. Caso seja necessária alguma alteração na terapêutica, nova receita deverá ser emitida e a anterior suspensa.

5.1.7 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. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível.

Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescriptor 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 prescriptor antes de administrar o medicamento.

5.1.8 Pontos de transição do paciente

Na admissão do paciente em unidades de saúde deverão ser relacionados

quais medicamentos o paciente estava usando antes da internação, objetivando-se avaliar a necessidade da continuidade ou suspensão do uso dos mesmos

(conciliação medicamentosa).

Os pacientes devem ser orientados a não permanecerem com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses

duplicadas, quando administradas pela equipe de enfermagem e paralelamente por

cuidador (acompanhante) ou pelo próprio paciente e ainda pelo risco do uso de

medicamentos não indicados para a condição clínica atual do paciente.

No âmbito ambulatorial, chama-se de ponto crítico quando ocorre transição

do paciente entre os níveis de atenção (primário, secundário ou terciário), sendo

fundamental a realização dos encaminhamentos resolutivos entre as diferentes

unidades de saúde e que a atenção básica seja a coordenadora do cuidado do

usuário. Para tal, o prescriptor deverá elaborar detalhado histórico farmacoterapêutico

do paciente, podendo contar com a colaboração do farmacêutico, que deverá fazer a

conciliação dos medicamentos.

Na transferência do paciente entre leitos, entre duas unidades de uma mesma

instituição hospitalar e entre instituições hospitalares distintas, as seguintes ações

devem ser realizadas:

Encaminhar resumo da internação e o prontuário atualizado e organizado

(transferência interna), bem como resumo de alta (em caso de transferência externa, como forma de melhor orientar a nova equipe que prestará assistência ao paciente.

O prescritor deverá elaborar detalhado histórico do plano terapêutico

medicamentoso do paciente, podendo, para isso, contar com a participação do

farmacêutico.

Importante:

– 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 a informações incorretas ou incompletas sobre os

medicamentos utilizados pelos pacientes, ocasionando principalmente a

omissão ou duplicidade de dose.

– Nos pontos de transição, especialmente na alta hospitalar, o paciente deverá

receber uma prescrição contendo todos os medicamentos de que fará uso e

as recomendações necessárias à continuidade do tratamento, sendo

recomendável a participação do farmacêutico com orientações para o uso

seguro e racional dos medicamentos prescritos.

5.1.9 Prescrição segura de medicamentos potencialmente perigosos ou de

alta vigilância

As unidades de saúde deverão divulgar a sua lista de medicamentos

potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de

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.

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.

Obs: Para o acesso à lista completa de medicamentos potencialmente perigosos ou

de alta vigilância de uso hospitalar e ambulatorial, recomenda-se o acesso no sítio

eletrônico e endereço eletrônico abaixo:

site: www.ismp-brasil.org

link: [www.ismp-brasil.org/faq/medicamentos potencialmente perigosos.php](http://www.ismp-brasil.org/faq/medicamentos_potencialmente_perigosos.php)

5.1.10 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.

Importante:

-Prescrições pré-digitadas podem aumentar a segurança no uso de

medicamentos e devem ser adotadas quando possível.

-Utilizar para impressão formulário sem pauta, pois as linhas

podem encobrir pontos e vírgulas ou transformar “0” em “8”, aumentando, assim, a possibilidade de erros.

– Quando se implantar novo sistema de prescrição na unidade de saúde

(prescrições pré-digitadas, eletrônicas e outras), o prescritor,

farmacêutico e enfermeiro devem acompanhar o processo de prescrição para identificar e corrigir erros decorrentes do uso do novo

sistema.

5.1.11 Outras informações importantes 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.

Para apoiar a decisão de prescrever, utilizar fontes de informação sobre

medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica.

Na prescrição para uso ambulatorial, quando necessário, deverá ser

registrado na prescrição o tempo que o paciente deverá permanecer em observação

no estabelecimento de saúde após a administração do medicamento.

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 Segurança do Paciente/Gerência de Riscos do estabelecimento de

saúde.

A compreensão das informações da prescrição e ações que possibilitem

esclarecimentos aos pacientes sobre riscos de medicação e medidas de prevenção

deve ser garantida por ações colaborativas entre prescritores, farmacêuticos e enfermeiros.

As atividades clínicas dos farmacêuticos devem ser incentivadas, pois podem diminuir os erros de prescrição e medicação em geral e têm embasamento em evidência científica comprovada.

Fonte: ministério da Saúde