



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO



**Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco**  
**Fundação de Hematologia e Hemoterapia**  
**Hemope**

**PROTOCOLO META 3 – USO  
SEGURO E RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS**

RECIFE  
2020

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

### **META 3 - Uso seguro e racional de medicamentos na instituição Hemope**

#### **1. FINALIDADE**

O uso racional de medicamentos promove benefícios aos usuários, às instituições e ao sistema de saúde no geral. Condutas que visam melhorar os macroprocessos envolvidos na Assistência Farmacêutica, de um hospital, por exemplo, proporcionam a garantia na qualidade do uso dos medicamentos de forma eficaz, segura e ao menor custo. Os processos envolvidos propiciam um padrão de atendimento e redução de gastos para as instituições. Já em nível de sistemas de saúde, a racionalidade nas condutas gera consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida dos pacientes.

#### **2. RESPONSABILIDADE**

Os atores envolvidos na cadeia do Uso Racional de Medicamentos (URM) extrapolam os limites da farmácia. Por isso, educação, treinamento e reuniões clínicas, em conjunto com a equipe multiprofissional, nas discussões de uso seguro de medicamentos são de responsabilidade de todos envolvidos nos processos do hospital. Os farmacêuticos devem promover a disseminação de informações, favorecendo o enriquecimento da equipe sobre o uso correto dos medicamentos.

#### **3. JUSTIFICATIVA**

Os medicamentos são oferecidos por serviços de saúde de todo o mundo. No entanto, o crescimento substancial no uso de medicamentos gera um risco de danos cada vez maior, muitas vezes corroborando com um erro de medicação. Por definição, erro de medicação pode ser entendido como:

“...qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos para o cuidado de saúde, aos procedimentos e aos sistemas, incluindo prescrição, comunicação, rótulo dos produtos, embalagem, nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso.”

(OMS, 2016)

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

A visão sistemática dos erros considera que o ser humano pode ser falível e que todas as instituições podem conviver com uma taxa de erros aceitável. A implementação de práticas seguras envolve o autocuidado do paciente, treinamento e educação dos profissionais, revisão e melhoramento nos processos de cuidado e utilização de novas ferramentas e tecnologia na agilidade dos fluxos. Essas práticas são barreiras para se evitar o erro e assim quanto mais barreiras são implementadas no processo, evitando que falhas se aliem e erros potenciais tornem-se reais.

#### 4. ABRANGÊNCIA

As intervenções envolvidas no processo para URM devem ser aplicadas em todos os setores que prestam cuidado ao paciente do Hospital Hemope: Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Ambulatórios, Enfermaria de Adulto, Pediatria, Enfermaria de Anemia Falciforme (5º andar), Sala de Quimioterapia, Sala de Transfusão e UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

#### 5. INTERVENÇÕES

No ciclo da utilização dos medicamentos, temos atuação da equipe em basicamente três pontos: prescrição médica, dispensação e administração. Erros nos processos envolvidos na utilização dos medicamentos levam a erros de medicação, que podem ser classificados como a seguir:

PROCESSO ENVOLVIDO	DEFINIÇÃO
ERRO DE PRESCRIÇÃO	Erro de prescrição com significado clínico é definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade do tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente, quando comparado com as práticas clínicas estabelecidas e aceitas.
ERRO DE DISPENSAÇÃO	Discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem; desvio de uma prescrição médica

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

	escrita ou oral, incluindo modificações escritas feitas pelo farmacêutico após contato com o prescritor ou cumprindo normas ou protocolos preestabelecidos. E ainda considerado erro de dispensação qualquer desvio do que é estabelecido pelos órgãos regulatórios ou normas que afetam a dispensação.
ERRO DE ADMINISTRAÇÃO	Qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto.

Nesse contexto, importante definir o conceito de Reação Adversa a Medicamento (RAM), que pode ser descrito como qualquer resposta nociva ou indesejada ao medicamento, que ocorre na dose normalmente usada para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença, ou para modificação de função fisiológica, mas não devido a um erro de medicação. Por isso, as diferenças entre erros de medicação e reações adversas é que os eventos adversos são preveníveis e potenciais relacionados a medicamentos são produzidos por erros de medicação, e a possibilidade de prevenção é uma das diferenças marcantes entre as reações adversas e os erros de medicação. A reação adversa a medicamento é considerada como um evento inevitável, ainda que se conheça a sua possibilidade de ocorrência, e os erros de medicação são, por definição, preveníveis.

Assim, segue a proposta de barreiras para intervenções no ciclo de utilização dos medicamentos na possibilidade do uso seguro dos medicamentos.

### 5.1 MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA (MAV)

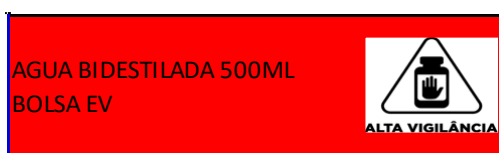
Os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

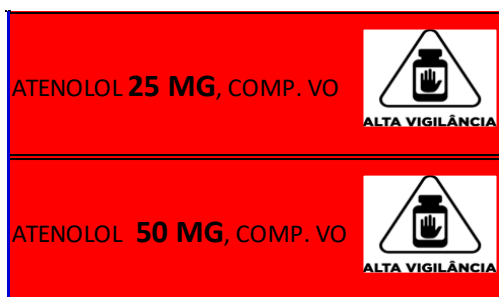
associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte. As ações envolvidas no processo de implantação englobam: embalagem, identificação, armazenamento, prescrição, dispensação, preparação e administração.

### 5.1.1 Lista de MAVs padronizados

A lista de MAVs contém 45 medicamentos e produtos correlatos para saúde, classificados de acordo com o Boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos em Fevereiro de 2019. De acordo com a lista elaborou-se as etiquetas para identificação na farmácia, de acordo com exemplos abaixo:



Modelo 1: Nome do medicamento normal com a figura “Alta vigilância”.

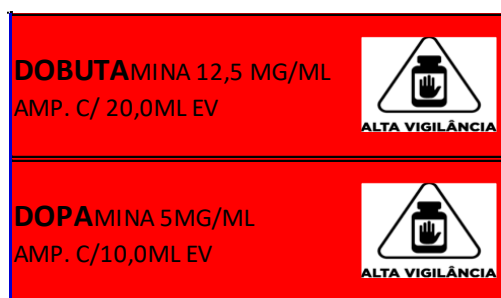


Modelo 2: Mesmo fármaco com dosagens diferentes, evidenciando em negrito a dose.

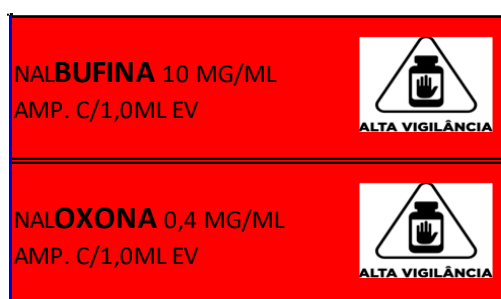


Modelo 3: Mesmo fármaco com formulações diferentes, evidenciando em negrito o tipo.

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		



Modelo 4: Fârmacos com pronúncia semelhante.



Modelo 5: Fârmacos com grafia semelhante.

Além da identificação no armazenamento da farmácia, as embalagens seguem com código de barra, de acordo com rotina de etiquetagem da farmácia e colagem de adesivo na cor vermelha para chamar atenção da equipe no processo de dispensação e administração.

Visando aprimorar a prescrição, os MAVs constam no sistema Soul-MV no mesmo padrão da identificação das etiquetas, assim há identificação diferenciada para medicamentos com nomes semelhantes e pronúncias semelhantes. A prescrição já funciona de forma eletrônica

### 5.1.2 Procedimento Operacional Padrão para Dispensação – POP

O POP tem como principal função fornecer informações aos farmacêuticos, técnicos e auxiliares da farmácia hospitalar acerca das peculiaridades no atendimento de prescrições dos MAVs, a fim de prevenir a ocorrência de erros de dispensação e consequentes eventos adversos. São monitorados os seguintes grupos de medicamentos considerados de Alta Vigilância: Concentrados eletrolíticos, Glicose hipertônica, Heparina endovenosa, Insulina endovenosa, Medicamentos de baixo índice terapêutico – SBIT (Substância de baixo índice terapêutico), Medicamentos Anticoagulantes, Medicamentos Vasoativos, Bloqueadores neuromusculares, Trombolíticos, Anestésicos gerais.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

O POP foi o norteador para o treinamento da equipe, sendo disponibilizado para a equipe de farmácia, enfermagem e corpo clínico de médicos atuantes na área de abrangência dessa meta. Segue anexo a este documento o Apêndice 1 com o POP.

## 5.2. MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS

Os medicamentos psicotrópicos possuem legislação específica e estão sob controle sanitário e criminal da ANVISA e Polícia Federal, respectivamente. Por isso recomendações específicas de acordo com a portaria 344 são descritas a seguir:

- **Armazenamento:** deve ser realizado em armários com cadeados ou salas com tranca de chave, afim de evitar o acesso facilitado aos mesmos. As chaves devem ficar com os profissionais farmacêuticos ou enfermeiros.
- **Identificação:** no procedimento de etiquetagem, etiquetas na cor **PRETA** são coladas no saco, ilustrando para os profissionais que entrem em contato com aquela embalagem identifiquem e tenham atenção no seu manuseio.
- **Dispensação:** A dispensação é realizada com dupla checagem e registro no Sistema eletrônico, válido para o balanço mensal a Vigilância Sanitária.
- **Prescrição:** A formatação eletrônica torna a leitura da denominação do medicamento mais acessível. Também facilita o fato deles virem descritos logo acima dos demais medicamentos na prescrição no geral.
- **Administração:** A dupla checagem deve ocorrer e os medicamentos psicotrópicos devem ficar em local específico e individualizado para cada paciente.

Os procedimentos de dispensação e administração serão padronizados de acordo com POPs em elaboração.

## 5.3. FARMÁCIA CLÍNICA

O envolvimento do farmacêutico clínico nesse processo de uso seguro e racional de medicamentos é fundamental. A execução da farmácia clínica está descrita de acordo com o Protocolo de Farmácia Clínica (Apêndice 2).

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

O Protocolo de Uso de Antimicrobianos tem como responsável pela elaboração a equipe Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em conjunto com a equipe multidisciplinar, no entanto, afim de padronizar a dispensação segura no uso de antimicrobianos foi elaborado POP de acordo como apêndice 3.

## 6. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

6.1 Notificação dos indicadores descritos através de Ficha de Evento Adverso, que estará disponível em todos os setores.

6.2 O monitoramento será realizado em dias alternados a fim de verificar o cumprimento dos três pilares dessa meta, de acordo com os indicadores descritos na Ficha de Notificação de Evento adverso, no item farmacovigilância.

6.3 As evidências serão produzidas de acordo com as listagem das equipes treinada, material de treinamento e material de divulgação, como boletins periódicos com as estatísticas do monitoramento.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## **APÊNDICE 1 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA**

### **1. INTRODUÇÃO**

Os medicamentos de alta vigilância são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos podem não ser os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos).

Os medicamentos de alta vigilância são monitorados de forma a prevenir, reduzir ou eliminar a ocorrência de erro na administração inadvertida destas drogas, a fim de garantir a segurança do paciente. Para tanto, eles estão segregados e armazenados em locais definidos, embalados e rotulados de forma padronizada e sinalizados como **MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILANCIA OU POTENCIALMENTE PERIGOSOS**.

São monitorados os seguintes grupos de medicamentos considerados de Alta Vigilância: Concentrados eletrolíticos, Glicose hipertônica, Heparina endovenosa, Insulina endovenosa, Medicamentos de baixo índice terapêutico – SBIT (Substância de baixo índice terapêutico), Medicamentos Anticoagulantes, Medicamentos Vasoativos, Bloqueadores neuromusculares, Trombolíticos, Anestésicos gerais.

### **2. OBJETIVO**

Fornecer informações aos farmacêuticos, técnicos e auxiliares da farmácia hospitalar acerca das peculiaridades no atendimento de prescrições dos MAV's a fim de prevenir a ocorrência de erros de dispensação e consequentes eventos adversos.

### **3. DEFINIÇÕES E CONCEITOS**

Para efeito deste Procedimento Operacional Padrão são adotadas as seguintes definições:

**Erros de dispensação:** pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos. Incluem também erros

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.

**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. O erro de decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos medicamentos e legislação sanitária.

Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contraindicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de utilização, assim como pela ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamentos.

**Erro de medicação:** consiste em um evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento.

**Evento adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente.

**Medicamento:** produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

**Medicamentos Potencialmente Perigosos:** são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização.

**Procedimento operacional padrão (POP):** descrição pormenorizada de técnicas e operações a serem utilizadas na farmácia, visando proteger e garantir a preservação da qualidade das preparações manipuladas e a segurança dos manipuladores.

**Denominação Comum Brasileira (DCB):** denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária (Lei n.º 9.787/1999). Atualmente, com o advento do registro eletrônico, adquiriu uma concepção mais ampla e inclui também a denominação de insumos inativos, soros hiperimunes e vacinas, radiofármacos, plantas medicinais, substâncias homeopáticas e biológicas.

#### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

- Computadores;

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- Sistema informatizado para a distribuição de medicamentos (*MVSOUL*);
- Leitores para códigos de barra;
- Etiquetas vermelhas.

## **5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

### **5.1 Estratégias para a dispensação segura relacionadas à prescrição**

As prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem passar por rigorosa análise farmacêutica, antes da separação e dispensação dos medicamentos.

O farmacêutico deve observar a presença de informações imprescindíveis na prescrição e avaliar a concentração do medicamento, compatibilidade físico-química e farmacológica dos fármacos, veículos prescritos, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração.

Abaixo seguem detalhadamente os itens que devem ser observados antes do atendimento da prescrição:

#### **5.1.1 Identificação do paciente**

Itens mínimos exigidos para a prescrição hospitalar, a qual deve ser realizada em formulário institucional:

- Nome do hospital;
- Nome completo do paciente;
- Data de Nascimento;
- Número do prontuário ou registro do atendimento;
- Leito;
- Enfermaria/apartamento;
- Andar/ ala.

#### **5.1.2 Uso de abreviaturas**

Atenção: Caso a prescrição médica contenha Abreviaturas, conferir atentamente a dosagem solicitada.

As abreviaturas “U” e “UP” referentes respectivamente a “unidades” e “unidades internacionais”, devem ser evitadas. Entretanto, se estiverem presente em prescrição, deve ser analisado atentamente. A fim de evitar que o paciente receba dose 10 ou 100 vezes maior que a desejada.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

OBS: Na utilização de abreviaturas para indicação da via de administração do medicamento, é preferível a utilização de “EV” para indicar a via endovenosa, evitando o equívoco de interpretar “IV” (intravenosa) como “IM” (intramuscular). Em caso de dúvidas, entrar em contato com o médico prescritor.

### **5.1.3 Denominação dos medicamentos**

Os medicamentos devem ser prescritos através da denominação comum brasileira (DCB) e quando não for possível, através da denominação comum internacional (DCI).

### **5.1.4 Doses**

### **Recomenda-se ao Farmacêutico uma análise detalhada da dose prescrita dos MAV's.**

A visualização de uma discrepância de dose de acordo com o estabelecido em protocolos ou uma dose inadequada para idade ou morbidades do paciente deve ser esclarecida com o médico prescritor via telefone imediatamente.

### **5.1.5 Diluição**

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deve conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos).

### **5.1.6 Velocidade de infusão**

O farmacêutico deve observar se a velocidade de infusão está de acordo com a melhor evidência científica, pois a velocidade de infusão está associada a reações adversas clássicas, muitas vezes graves e irreversíveis.

### **5.1.7 Via de administração**

Os medicamentos potencialmente perigosos quando administrados pela via inadequada ocasionam eventos adversos por vezes fatais. Portanto, a via de administração deve estar escrita de forma clara e legível e a dispensação deve observar a via de administração recomendada pelo fabricante.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## 5.2 Estratégias para a dispensação segura relacionadas ao armazenamento

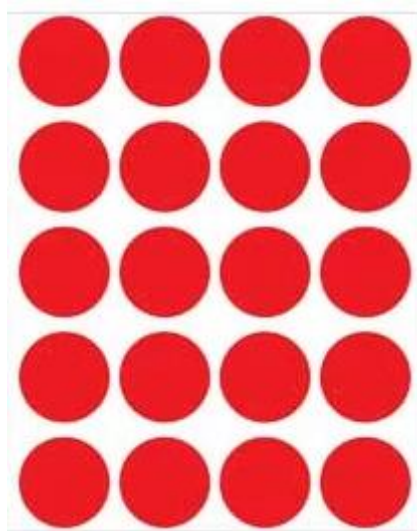
Os MAV's devem ser armazenados em local específico, sendo separados dos demais medicamentos e separados entre si de outros medicamentos com aparência ou grafia semelhante. O acesso a esses medicamentos deve ser restrito e o estoque deve ser monitorado diariamente.

Os MAV's que necessitarem de um estoque de emergência nas unidades devem possuir cotas estabelecidas e ser controlados diariamente pela enfermagem e periodicamente pela farmácia. Esses medicamentos devem ser armazenados nas unidades em locais de acesso restrito e isolados dos demais em armários fechados, gavetas e bins sinalizados com o nome do medicamento em etiqueta vermelha.

## 5.3 Estratégias para a dispensação segura relacionadas à identificação dos medicamentos

Os medicamentos de alta vigilância, ao chegarem a Farmácia Hospitalar, devem receber sinalizações específicas, através de etiquetas na coloração **VERMELHA** que ressaltem o risco inerente à utilização dos mesmos.

### EXEMPLO:



As ampolas de eletrólitos concentrados, como cloreto de potássio, devem receber a etiqueta amarela com a mensagem **“DILUIR ANTES DE ADMINISTRAR”**. (VERIFICAR)



 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

Bolsas de infusão com preparações de vincristina devem ser identificadas com etiquetas de alerta com a mensagem “**USO SOMENTE POR VIA ENDOVENOSA – FATAL SE ADMINISTRADO POR OUTRA VIA**”. (VERIFICAR)

**USO SOMENTE POR VIA ENDOVENOSA**  
**FATAL SE ADMINISTRADO POR OUTRA VIA**

- Medicamentos com grafia, som ou aparência semelhante devem ser identificados com etiqueta com a parte do nome do medicamento que o diferencia do outro medicamento em caixa alta e em negrito.
- Quando um medicamento potencialmente perigoso possuir mais que uma forma de apresentação padronizada, as duas formas de apresentação não devem ser armazenadas próximas.

#### **5.4 Estratégias para a dispensação segura relacionadas ao atendimento da prescrição**

A etapa da dispensação de medicamentos potencialmente perigosos é crucial para a identificação de possíveis erros de prescrição que poderiam alcançar os pacientes. Entretanto, erros de dispensação, quando não identificados, aumentam as possibilidades da ocorrência de um evento adverso.

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

- O farmacêutico deve analisar as prescrições antes do início da separação dos medicamentos;
- Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação;
- Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com o prescritor. Especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando interpretação ou dedução do que está escrito;
- Analisar os medicamentos prescritos considerando 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;
- O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes;
- Manter a organização do ambiente de dispensação;
- Realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição;

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- Identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles;
- Verificar se na prescrição existem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, dedicando especial atenção à conferência dos mesmos;
- Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação, utilizando, sempre que possível, o auxílio de dispositivos eletrônicos, tais como código de barras;
- O farmacêutico deve conferir todos os medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.

**ATENÇÃO: Todos os medicamentos potencialmente perigosos devem passar por um processo de dupla checagem antes de serem dispensados.**

## 6. RESPONSABILIDADES

- 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, realizando o processo de dupla checagem.
- d) Enfermeiros:** Proceder ao 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) Auxiliares e Técnicos em Enfermagem:** Proceder à conferência dos medicamentos prescritos por paciente, assim que os medicamentos são disponíveis para as unidades de internação. 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.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

**d) Paciente:** 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. Também deverá manifestar a existência de qualquer sinal ou sintoma indesejável relacionado ao uso de algum medicamento.

## 7. DIRETRIZES

Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Organização Mundial de Saúde (OMS).

Institute for Safe Medication Practices – ISMP.

## 8. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Versão	Data da Aprovação	Página	Descrição da Mudança	Responsável Revisão
00/2020		-	Versão inicial	Maria Clara Barros

## 9. ELABORADO / REVISADO / APROVADO

ELABORADO (responsável da área): Maria Clara de Sousa Arruda Barros CRF-PE: 7256	DATA:  30/04/2020
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
REVISADO (gestor maior da área)	DATA
<b>CHEFE DA UNIDADE DE ....</b>	
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
APROVADO (diretoria da área):	DATA

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

<b>DIRETORA DE .....</b>	
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	

## 10. ANEXO

<b>Relação de Medicamentos de Alta Vigilância do Hemope</b>		
<b>CÓDIGO MV</b>	<b>DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO</b>	<b>CÓDIGO DA UNIDADE DE FORNECIMENTO</b>
700	AGUA BIDESTILADA 500ML-AGUA PARA INECAO - FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO (SISTEMA FECHADO),VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1846 - BOLSA OU FRASCO 500 ML
56	AMIODARONA 200MG COMP-AMIODARONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,FORMA DE APRESENTACAO COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 COMPRIMIDO
23	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML - AMIODARONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 150 MG/3 ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	360 AMPOLA 3,0 ML
91	ANFOTERICINA B 50MG FRASCO/AMPOLA- ANFOTERICINA B -	1653 - FRASCO- AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
172	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 - FRASCO-AMPOLA
68	ATENOLOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
69	ATENOLOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
110	ATRACÚRIO 10 MG/ML-ATRACURIO, BESILATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	961 - AMPOLA 5,0 ML
51	ATROPINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,25 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1034 - AMPOLA 2,0 ML
161	AZATIOPRINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50	1473 -

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMPRIMIDO
175	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML- BICARBONATO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
176	BICARBONATO DE SODIO 84ML/ML AMPOLA- BICARBONATO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 84 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
177	CARBAMAZEPINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
2161	CARBOPLATINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 - FRASCO - AMPOLA
119	CICLOFOSFAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 G,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1653 - FRASCO - AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

120	CICLOFOSFAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1653 - FRASCO - AMPOLA
2162	CICLOFOSFAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
146	CICLOSPORINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CÁPSULA
147	CICLOSPORINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL,FORMA FARMACEUTICA FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	113 - FRASCO 50,0 ML
144	CICLOSPORINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CAPSULA
145	CICLOSPORINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CÁPSULA
121	CITARABINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1176 - FRASCO- AMPOLA 5,0 ML
122	CITARABINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO	1714 - FRASCO- AMPOLA 10,0 ML

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	
158	CLADRIBINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1714 - FRASCO-AMPOLA 10,0 ML
61	CLONIDINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,200 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
123	CLORAMBUCILA - CONCENTRACO/DOSAGEM 2 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
235	CLORETO DE POTASSIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 191 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
236	CLORETO DE SODIO 100MG/ML -CLORETO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
128	DAUNORRUBICINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA	1653 - FRASCO - AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
52	DESLANOSIDEO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,2 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	271 - AMPOLA 2,0 ML
9	DIGOXINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,25 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
18	DOBUTAMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 12,5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	272 - AMPOLA 20,0 ML
3	DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML AMP-DOPAMINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA DE 10,0 ML
124	DOXORRUBICINA, CLOR. 10MG FRASCO/AMPOLA-DOXORRUBICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE	1653 - FRASCO-AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
125	DOXORRUBICINA, CLOR. 50MG FRASCO/AMPOLA-DOXORRUBICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 - FRASCO- AMPOLA
16	ENOXAPARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 40 MG,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO SERINGA PREENCHIDA,VIA DE ADMINISTRACAO SUBCUTANEA/INTRAVENOSA	1860 - SERINGA 0,40 ML
20	EPINEFRINA 1MG/ML FRASCO/AMPOLA - EPINEFRINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1034 - AMPOLA 1,0 ML
153	ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE - CONCENTRACAO/DOSAGEM 4000 UI,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1653 - FRASCO - AMPOLA
133	ETOPOSIDEO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO	1176 - FRASCO- AMPOLA 5,0 ML

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
190	FENITOINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
191	FENITOINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	961 - AMPOLA 5,0 ML
192	FENOBARBITAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
193	FENOBARBITAL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	271 - AMPOLA 2,0 ML
196	FENTANILA, CITRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MCG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1714 - FRASCO - AMPOLA 10,0 ML
134	FILGRASTIMA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 300 MCG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1175 - FRASCO - AMPOLA 1,0 ML

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

156	FLUDARABINA, FOSFATO CONCENTRAÇÃO/DOSAGEM 50MG, FORMA FARMACÊUTICA PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FORMA DE APRESENTAÇÃO FRASCO AMPOLA + DILUENTE, VIA DE ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA.	1653 - FRASCO- AMPOLA
708	GLICOSE - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
201	GLUCONATO DE CALCIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
203	HALOTANO 5MG/ML FRASCO-HALOTANO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 ML/ML,FORMA FARMACEUTICA LIQUIDO ANESTESICO INALANTE,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO INALATORIA	114 - FRASCO 100 ML
19	HEPARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20.000 UI/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1789 - AMPOLA 0,250 ML

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

10	HEPARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5000 UI/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1176 - FRASCO- AMPOLA 5,0 ML
62	HIDRALAZINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
135	HIDROXIUREIA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CÁPSULA
126	IDARRUBICINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 FRASCO- AMPOLA
127	IDARRUBICINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 - FRASCO- AMPOLA
136	IFOSFAMIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE	1653 - FRASCO- AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
713	INSULINA BOVINA E SUINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 U/ML, TIPO NPH, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1714 - FRASCO AMPOLA 10,0 ML
712	INSULINA BOVINA E SUINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 U/ML, TIPO REGULAR, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1714 - FRASCO AMPOLA 10,0 ML
1371	LIDOCAINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PERCUTANEA OU PARENTERAL	1176 - FRASCO-AMPOLA 5,0 ML
6	LIDOCAINA SEM VASO, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PERCUTANEA OU PARENTERAL	1055- FRASCO - AMPOLA 20,0 ML
138	MELFALANO 2 MG-MELFALANA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 2 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

115	MERCAPTOPURINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
143	METOTREXATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1176 - FRASCO - AMPOLA 5,0 ML
139	METOTREXATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL OU INTRATECAL	1592 - FRASCO - AMPOLA 2,0 ML
212	MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	270 - AMPOLA 10,0 ML
234	MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	360 - AMPOLA 3,0 ML
155	MITOXANTRONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 2 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1653 - FRASCO- AMPOLA
101	MORFINA, SULFATO -	1473 -

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	COMPRIMIDO
213	MORFINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL, PERIDURAL OU INTRATECAL	1034 - AMPOLA 1,0 ML
102	NALBUFINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1034 - AMPOLA 1,0 ML
103	NALOXONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,4 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1034 - AMPOLA 1,0 ML
216	NITROGLICERINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	961 - AMPOLA 5,0 ML
24	NITROPRUSSIATO DE SODIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA + DILUENTE,VIA DE ADMINISTRACAO	1653 - FRASCO- AMPOLA

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	INTRAVENOSA	
21	NOREPINEFRINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 2 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1715 - AMPOLA 4,0 ML
913	OXICODONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
113	PANCURONIO, BROMETO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 2 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	271 - AMPOLA 2,0 ML
218	PARACETAMOL + CODEINA, FOSFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG + 30 MG RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
1284	PROPOFOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA EMULSAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1866 - AMPOLA OU FRASCO - AMPOLA DE 20,0 ML
109	ROCURONIO, BROMETO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE	1176 - FRASCO - AMPOLA 5,0 ML

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	
227	SULFATO DE MAGNESIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	270 - AMPOLA 10,0 ML
107	TRAMADOL, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CAPSULA
106	TRAMADOL, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	271 - AMPOLA 2,0 ML
108	TRETINOINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1911 - CÁPSULA
162	TRIOXIDO DE ARSENIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	270 - AMPOLA 10,0 ML
67	VARFARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	1473 - COMPRIMIDO
63	VASOPRESSINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM	1034 - AMPOLA

**HEMOPE**

**MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Código:

Versão/Ano:  
**00/2020**

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

	20 U/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	1,0 ML
142	VINCRISTINA, SULFATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA	1175 - FRASCO - AMPOLA 1,0 ML

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## APÊNDICE 2 - PROTOCOLO DE FARMÁCIA CLÍNICA

### 1. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Versão	Data da Aprovação	Página	Descrição da Mudança	Responsável Revisão

### 2. ELABORADO / REVISADO / APROVADO

<b>ELABORADO POR:</b>	DATA 26/06/2020
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
<b>REVISADO POR:</b>	DATA 01/07/2020
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
<b>APROVADO POR:</b>	DATA
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	

### APRESENTAÇÃO

Farmácia clínica é a competência clínica do farmacêutico em identificar e resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) em várias áreas assistências da saúde. Desde um atendimento para sanar uma dúvida do paciente no ato da dispensação como a identificação de uma

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

interrupção inesperada de uma profilaxia com antibioticoterapia na pediatria, está presente o cuidado do farmacêutico através do raciocínio do farmacêutico.

Diante da consultoria proposta pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC em parceria com o Estado de Pernambuco, o HEMOPE foi um dos hospitais escolhidos para participação. Após primeira análise realizada pelos consultores, pontos críticos relacionados à farmácia foram identificados, dentre elas a não execução da Farmácia Clínica.

Com isso, a fim de iniciarmos a execução dos trabalhos, fazemos público o protocolo inicial da farmácia clínica do HEMOPE, que será iniciado no setor da UTI e depois será ampliado para outros setores do hospital.

Além de enfatizar a importância do trabalho do farmacêutico, como parte da equipe multiprofissional do hospital, espera-se também que nossos pacientes sejam mais bem assistidos, diante da otimização e promoção do uso seguro dos medicamentos dentro da instituição. A assistência ao paciente não existe apenas com o acesso ao uso do medicamento, mas ao seu uso de forma correta, sempre analisando de perto a necessidade, segurança e eficácia da sua utilização.

Agradecemos a Direção e Chefia de Ações Farmacêuticas pela cooperação e abertura para darmos, de fato, um primeiro passo para essa prática em nosso hospital, o HEMOPE.

## 1. INTRODUÇÃO

A Farmácia Clínica é uma área da profissão farmacêutica que visa principalmente o Uso Racional de Medicamentos (URM), através da prestação de cuidado ao paciente, otimizando a farmacoterapia, promovendo saúde e bem-estar e prevenindo doenças.

O farmacêutico clínico atua principalmente no apoio à terapêutica, como integrante na equipe multidisciplinar e interdisciplinar, exercendo principalmente atividades inerentes ao tratamento medicamentoso, como por exemplo: via de uso, frequência, dose, compatibilidade, alergia a medicamentos, reconciliação medicamentosa, interações entre medicamentos/alimentos, reações adversas e demais atribuições clínicas. (SOUZA, *et al* 2018).

Diante do contexto da complexidade de tratamentos demandados pelos pacientes, o farmacêutico clínico exerce a função de monitorar e prevenir os problemas relacionados a medicamentos (PRM). Os PRM são considerados uma das principais causas de eventos adversos, causando aumento no

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

tempo de internação, morbidade, mortalidade e aumento dos custos hospitalares. Dentro deste contexto, uma das atividades do farmacêutico clínico é prevenir e resolver os PRM, através da avaliação das prescrições médicas. (CARDINAL L, FERNANDES C. 2014).

Para o desenvolvimento da farmácia clínica, o farmacêutico avalia diversos parâmetros do paciente, como por exemplo, história clínica, os dados antropométricos (peso, altura, sexo, idade), indicação terapêutica dos medicamentos prescritos, duplicidade terapêutica, alternativas terapêuticas, incompatibilidades físico-químicas, estabilidade das soluções e reconstituições, reação adversa a medicamento (RAM). (REIS WCT, *et al* 2013).

A implantação e a expansão da farmácia clínica promovem o URM, o aumento da segurança ao paciente, adesão e controle das comorbidades, além de contribuir para redução de custos associados à prescrição médica, resultando em um impacto positivo na assistência ao paciente. A inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar proporciona uma barreira adicional no processo de promoção da segurança do paciente na instituição. (FERRACINI, *et al* 2011).

## 2. ATRIBUIÇÕES/ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

As atribuições clínicas do farmacêutico são regulamentadas pela Resolução N° 585, de 29 de agosto de 2013. Em seu artigo 7º são listadas as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo. Em sua implantação, o HEMOPE irá atuar desenvolvendo essas atividades no âmbito da UTI, de acordo com os serviços descritos abaixo.

### 2.1 ADMISSÃO NO SERVIÇO

- Na admissão, são coletados dados clínicos e históricos do paciente. Assim como informações mais recentes das suas prescrições.
- Na impossibilidade de realizar a entrevista de admissão com o paciente, avaliar no prontuário dados essenciais para o contato posterior com o paciente via telefone ou serviço de mensagem.
- Faz-se obrigatório a confirmação do telefone de contato do paciente ou familiar que responda pelo mesmo.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## 2.2 RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA (RM)

A RM é um processo formal no qual os profissionais de saúde trabalham em conjunto com os pacientes, familiares e prestadores de cuidado no intuito de que se transmitam informações seguras e de qualidade sobre a terapêutica habitual do doente. A reconciliação medicamentosa consiste na comparação entre os medicamentos que o paciente estava utilizando previamente e a prescrição farmacoterapêutica na transição do atendimento, para que seja possível adequar o plano terapêutico de forma a proporcionar ao paciente um cuidado completo e reduzindo discrepâncias não intencionais. A RM deve ser realizada sempre que novos medicamentos são prescritos ou são refeitas prescrições já existentes, incluindo mudanças de setor, serviço, médico ou nível de atendimento.

### 2.2.1. Reconciliação de Admissão

- A reconciliação de admissão deve ser realizada até 48h após admissão do paciente na unidade internação. Se não for possível contato direto para entrevista farmacêutica, verificar na evolução de enfermagem, evolução médica e evolução da assistência social as anotações sobre utilização de medicamentos e comorbidades, registrar no PEP informações coletadas.
- Informar ao médico caso haja medicamentos não conciliados para inclusão na prescrição ou alguma condição patológica do paciente que não esteja com a terapia adequada.
- Registrar na “Planilha de Intervenção Farmacêutica” mensal, se houver realização de Intervenção Farmacêutica (IF).

### 2.2.2 Reconciliação de Alta

- Realizar a reconciliação de alta através de avaliação da prescrição ambulatorial liberada pelo médico na alta e informações de comorbidades do PEP.
- Orientar quanto o acesso a todos os medicamentos prescritos, como também possíveis reações adversas. Verificar se há orientação para acompanhamento ambulatorial.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- A reconciliação de alta deve ser realizada na visita diária e na sua impossibilidade, através de contato telefônico com o mesmo ou com cuidador da família.

### 2.2.3 Reconciliação de transferência interna

- Avaliar as prescrições das unidades envolvidas na transferência, verificando medicamentos e comorbidades antigas e novas do paciente.
- Analisar a necessidade do paciente e a necessidade de cada medicamento já prescrito.
- Contatar o médico através de telefone para informar, se houver necessidade, inclusão ou exclusão ou substituição de algum tratamento não farmacológico e farmacológico.

## 2.3 VISITA MULTIPROFISSIONAL

As visitas na UTI ocorrem diariamente, com participação do farmacêutico clínico. O farmacêutico complementa as informações discutidas a cerca dos medicamentos, como utilização, reações mais comuns e interações medicamentosas graves.

## 2.4 EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA

- A evolução farmacêutica deve ser realizada pelo farmacêutico clínico diariamente; apenas nos finais de semana e feriados, pode ser realizado pelo farmacêutico hospitalar, como um back-up.
- Registrar manualmente no “Formulário de Seguimento Farmacoterapêutico” os dados atualizados do paciente e após registrar no PEP as informações e avaliações do dia. Seguir o padrão abaixo, de acordo com o acrônimo SOAP (Quadro 1).
  - Data/farmacêutico
  - Diagnóstico/reconciliação/comorbidades
  - Exames atualizados/score do paciente
  - Avaliação farmacêutica
  - Intervenções/plano elaborado

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

Quadro 1. Aplicação do método SOAP para registro de evolução farmacêutica.

Letra	Significado	Como utilizar?	Exemplo
S	Subjetivo	São dados subjetivos acerca da situação do paciente. Durante a entrevista com o paciente são as impressões subjetivas que coletamos.	Dificuldades e percepções do paciente sobre sua condição de saúde (tenho dificuldade de aceitar a doença, tenho dificuldade de aceitar os medicamentos, estou me sentido triste).
O	Objetivo	Dados objetivos, dados clínicos e informações sobre os medicamentos que ele usa.	Elaboração de lista de medicamentos que o paciente está fazendo uso e resumo dos principais exames clínicos.
A	Avaliação ou Ação	Analisamos todos os dados subjetivos e objetivos e traçamos um plano de ação para o paciente.	Nesse momento o farmacêutico avalia se é necessária uma intervenção farmacêutica, que deve ser descrita na evolução do paciente.
P	Plano	Planejamento de como a conduta do farmacêutico proposta na avaliação foi aceita ou não pela equipe e assim ela deve ser monitorada.	Esse é um dos principais indicadores em farmácia clínica, onde são avaliadas quantas intervenções farmacêuticas foram propostas e quantas dessas foram aceitas.

Fonte: Adaptado de MARTINBIANCHO, *et al.* 2013.

## 2.5 CONTROLE DE ANTIMICROBIANOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR

- O protocolo de uso de antimicrobianos será descrito em documento a parte, juntamente com a colaboração da CCIH. Por isso, aqui deixamos registrado a avaliação geral na dispensação desses medicamentos.
- Registrar início de tratamento (terapêutico ou profilático) com terapia antimicrobiana no Formulário de Seguimento Farmacoterapêutico.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- Verificar a indicação, dose, frequência, diluição, via de administração, tempo e velocidade de infusão, duração de tratamento e se está sendo guiado por cultura, caso seja de uso terapêutico.
- Em caso de não conformidade na avaliação, contatar médico via telefone para ajuste.
- Registrar na evolução farmacêutica.

## 2.6 ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS (IF)

- A análise da prescrição farmacêutica, no que concerne, uma atividade clínica e técnica do farmacêutico, deve seguir os passos descritos no quadro 2.
- Checar na base de dados Up To Date®/MedScape® as incompatibilidades e interações indesejadas e clinicamente significativas.
- As intervenções devem seguir a mesma linha de raciocínio da análise da prescrição, no entanto, elas são o resultado da avaliação farmacêutica.
- Registrar as IF, contatar a equipe assistencial para informar e propor a solução para a intervenção. Verificar se a mesma foi atendida ou não atendida e se houve justificativa.
- Registrar na “Planilha de Intervenção Farmacêutica” mensal, se houver realização de IF.

Quadro 2. Metodologia para realização da análise farmacoterapêutica da prescrição.

Indicação do medicamento	Avaliar se o medicamento é o mais adequado para condição do paciente; Avaliar se não há duplicidade de algum medicamento prescrito; Avaliar se há necessidade de algum medicamento adicional.
Dose	Avaliar se a dose prescrita encontra-se de acordo com a preconizada pela literatura, considerando: idade, peso ou superfície corpórea e necessidade de ajustes para função renal.
Intervalo de administração	Avaliar se os intervalos prescritos estão de acordo com a literatura e se o aprazamento é o mais adequado.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

Vias de administração	Avaliar características farmacocinéticas do medicamento; Avaliar características clínicas do paciente; Avaliar medicamentos prescritos por sonda;
Apresentação e/ou forma farmacêutica	Avaliar idade do paciente; Avaliar capacidade de deglutição/sonda; Adequar sempre que possível à padronização do hospital;
Reconstituição/diluição/tempo de infusão	Avaliar se a reconstituição, diluição e tempo de infusão estão prescritos conforme recomendação da literatura para os medicamentos injetáveis.
Estabilidade	Verificar, para os medicamentos utilizados em multidoses, se há estabilidade e se está sendo conservado da forma adequada.
Interações medicamentosas	Avaliar o potencial para interações fármaco-fármaco e fármaco-nutriente, analisando o risco, a significância clínica e a forma de manejo.
Incompatibilidades medicamentosas	Avaliar a compatibilidade físico-química entre os medicamentos injetáveis prescritos.

Fonte: Própria autoria.

## 2.7 ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A Unidade de Terapia Intensiva do HEMOPE, conta atualmente com 4 leitos adulto.

- O acompanhamento da farmácia clínica se dará diariamente, de preferência no período da manhã, de acordo com o horário da visita multiprofissional;
- Na impossibilidade da visita ocorrer, faremos a avaliação diária do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e prescrições. Quaisquer dúvidas, entrar em contato via telefone com a equipe do setor.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## 2.8 CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA

A nutrição enteral é muitas vezes implementada para os pacientes hospitalizados, o que afeta a análise da compatibilidade de uso dos medicamentos via sonda nasogástrica. Segue abaixo recomendação geral sobre para a utilização de medicamentos via sonda (Quadro 3). Lista atualizada com compatibilidades dos medicamentos x via sonda, disponível na rede da farmácia.

Quadro 3. Recomendação geral sobre para a utilização de medicamentos via sonda

Forma farmacêutica	Recomendação	
S Ó L I D O S	Comprimido de liberação imediata	Geralmente pode triturar em pó fino, diluir em água e administrar em seguida
	Comprimido de liberação lenta	Não de deve triturar
	Comprimido revestido	Não de deve triturar
	Capsulas dura gelatinosas	Em geral, pode abrir a cápsula, misturar em água e administrar em seguida
L Í Q U I D O S	Xaropes	No geral, são as melhores formas de administração via sondanasogástrica
	Soluções	No geral, são as melhores formas de administração via sondanasogástrica

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

Fonte: Adaptado de MANUAL DE FARMÁCIA CLÍNICA – 2019, Hospital Veredas.

## **2.9 EXAMES DE IMPORTÂNCIA PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO**

### **2.9.1 Hemograma**

- Solicitado pelo médico diariamente.
- Dados devem ser colocados no PEP diariamente.
- Em se tratando de um hospital de referência em hematologia, a avaliação diária pelo farmacêutico do hemograma contribui na farmacoterapia do paciente, juntamente as intervenções para prevenir tromboembolismo ou hemorragias.

### **2.9.2 Avaliação da função hepática**

- Solicitado pelo médico diariamente.
- Identificar medicamentos com potencial dano hepático e avaliar diariamente se a função está normal.
- Informar ao médico prescritor caso haja comprometimento da função hepática ou caso o paciente já tenha a função hepática comprometida e precise utilizar medicamento que são metabolizados por via hepática, para ajuste de dose.

### **2.9.3 Avaliação da função renal**

- Solicitado pelo médico diariamente.
- Identificar medicamentos com potencial dano renal e avaliar diariamente se a função está normal.
- Informar ao médico prescritor caso haja comprometimento da função renal ou caso o paciente já tenha a função renal comprometida e precise utilizar medicamento que são metabolizados por via renal, para ajuste de dose.
- Acompanhar e avaliar se o paciente estiver em hemodiálise.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## 2.10 ORIENTAÇÃO DE ALTA

- Elaborar lista de medicamentos utilizados com esquema posológico, para o paciente manter com ele as informações do tratamento medicamentoso.
- Se houver impossibilidade de realizar as orientações de alta via entrevista com o paciente, serão realizados contatos telefônicos, em até 48h após a alta para orientações quanto à utilização de medicamentos em domicílio, como ter acesso ao medicamento (farmácias públicas ou privadas).

## 3. APÊNDICES

- Planilha de Intervenção Farmacêutica Mensal.
- Planilha de Intervenção Farmacêutica Diária.
- Formulário de Seguimento Farmacoterapêutico.
- Modelo de lista de medicamentos.
- Modelo de Calendário – Esquema posológico.
- Tela do PEP-SOAP.
- Dados de referência hemograma, função renal e função hepática.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

APÊNDICE 1 – Formulário - Planilha de Registro de Intervenções Farmacêuticas - Mensal

<b>ITENS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
Total de intervenções		
Aceitas		
Não aceitas com justificativa		
Não aceitas sem justificativa		

Responsável pelo

preenchimento: \_\_\_\_\_

Chefia de Ações Farmacêuticas

Matricula:

Data:

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

APÊNDICE 2 - Formulário - Planilha de Intervenção Farmacêutica Diária

ITENS	TOTAL	ACEITABILIDADE		
		Com justificativa	Sem justificativa	Não aceita
Dose				
Frequência				
Via de Administração				
Duplicidade				
Controle de eletrólitos				
Alergia				
Ajuste dose para função renal				
Interações Medicamentosas				
Troca de Não padrão				
Condição Clínica				
Tempo de Terapia				
Reconciliação admissão				
Reconciliação Transferência				
Intercorrência de Prescrição				
Visita ao paciente				
Farmacovigilância				
Orientações de Alta				
Outros				

Farmacêutico Clínico

Matricula:

Data:



**MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Código:

Versão/Ano:  
**00/2020**

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

**APÊNDICE 3 - Formulário de Seguimento Farmacoterapêutico.**

Etiqueta do paciente	<b>Data</b>	<b>Alta:</b>
	<b>Idade:</b>	<b>Peso:</b>
	<b>Diagnóstico:</b>	<b>Alergia:</b>
	<b>Comorbidades:</b>	<b>SAPS:</b>

Reconciliação: Med/dose	Admissão	Transf	Transf2

Protocolos	
<input type="checkbox"/> TEV	<input type="checkbox"/> Queda
<input type="checkbox"/> Delirium	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração
<input type="checkbox"/> Flebite	<input type="checkbox"/> Profilaxia cirúrgica
<input type="checkbox"/> Vancocinemia	<input type="checkbox"/> Outros

Profilaxias	

Farmacovigilância	Anticoagulante oral

Data	Interação medicamentosa	Exclu

Exames de acompanhamento															
Dia	Hb	Hm	Ht	PI	Leu	Neu	Eos	Cle	Crea	PCR	Na+	K+	AST/ALT	Ca 2+	INR

Antibióticos:	Data do início:	Duração do tratamento	Ajuste para Função Renal	Sonda:	Data início	Data do término	Med verifiqu.


  

Informações complementares / outros exames

Fonte: Adpatado HAOC.







	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

#### APÊNDICE 4 - Modelo de lista de medicamentos.

MEUS MEDICAMENTOS			
Nome:			
Telefone:		Data:	
Nome do medicamento	Para quê?	Como usar?	Quem prescreveu?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
Alergias conhecidas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim      Quais?			
Observações:		Farmacêutico Responsável:	
		Telefone:	
Esta lista de medicamentos é pessoal. Não recomende nenhum de seus medicamentos a ninguém. Carregue esta lista sempre consigo e apresente ao médico ou profissional de saúde sempre que for atendido(a). Caso seu tratamento seja modificado, procure seu farmacêutico para obter uma nova lista.			
Adaptado do livro Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica, caderno 2			

Fonte: Sistema SoulMV.

APÊNDICE 5 – Calendário com o esquema posológico

Calendário												 <b>HEMOPE</b>	
Nome do Paciente: RAUL HENRIQUE ROCHA SANTOS										Data: 13/07/2020			
Medicamento (Princípio ativo /concentração)	 Café da manhã		 Almoço		 Lanche		 Jantar		 Hora de dormir		Se Necessário		
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois		—	

**Observações:**

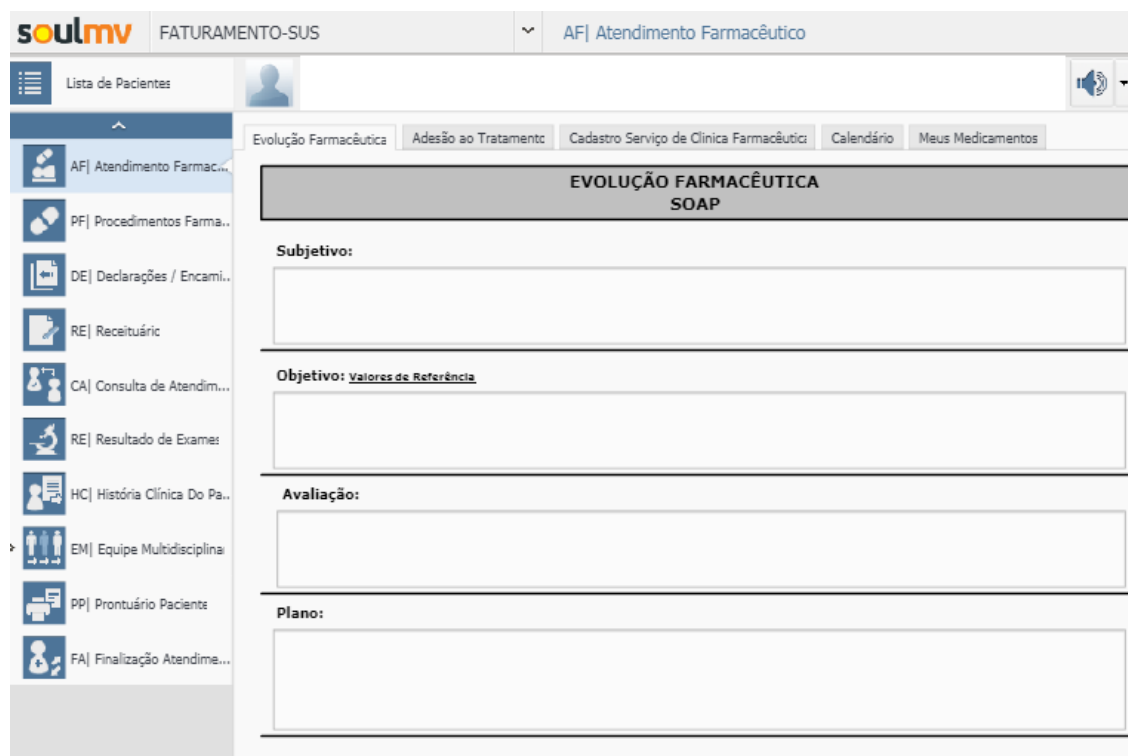
**Observações Adicionais:**

<b>Farmacêutico Responsável:</b>	<b>Telefone:</b>
----------------------------------	------------------

Fonte: Sistema SoulMV.

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## APÊNDICE 6 - Tela do PEP-SOAP



The screenshot displays the 'soulmv' interface for 'FATURAMENTO-SUS' under the 'AFJ Atendimento Farmacêutico' menu. The main content area is titled 'EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA SOAP' and contains the following sections:

- Subjetivo:** A large empty text box for patient history.
- Objetivo:** Labeled 'Valores de Referência', with an empty text box.
- Avaliação:** An empty text box for clinical assessment.
- Plano:** An empty text box for treatment planning.

The left sidebar includes a 'Lista de Pacientes' header and a menu with options such as 'AFJ Atendimento Farmacêutico', 'PFJ Procedimentos Farmacêuticos', 'DEJ Declarações / Encaminhamentos', 'REJ Receituário', 'CAJ Consulta de Atendimento', 'REJ Resultado de Exames', 'HCJ História Clínica Do Paciente', 'EMJ Equipe Multidisciplinar', 'PPJ Prontuário Pacientes', and 'FAJ Finalização Atendimento'.

Fonte: Sistema SoulMV.

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## APÊNDICE 7 - Dados de referência

- HEMOGRAMA

### VALORES NORMAIS DE SÉRIE VERMELHA ( $\pm 2dp$ ).

Idade	Hb (g/dl) ( $\pm 2dp$ )	Ht (%) ( $\pm 2dp$ )	Hm ( $10^{12}/l$ ) ( $\pm 2dp$ )	VGM (fl) ( $\pm 2dp$ )	HGM (pg) ( $\pm 2dp$ )	CHGM (g/dl) ( $\pm 2dp$ )
Nascimento (cordão)	16,5 (13,5 – 19,5)	51 (42 – 60)	4,7 (3,9 – 5,5)	108 (98 – 118)	34 (31 – 37)	33 (30 – 36)
1 a 3 dias	18,5 (14,5 – 22,5)	56 (45 – 67)	5,3 (4,0 – 6,6)	108 (95 – 121)	34 (31 – 37)	33 (29 – 37)
1 semana	17,5 (13,5 – 21,5)	54 (42 – 66)	5,1 (3,9 – 6,3)	107 (88 – 126)	34 (28 – 40)	33 (28 – 38)
2 semanas	16,5 (12,5 – 20,5)	51 (39 – 63)	4,9 (3,6 – 6,2)	105 (86 – 124)	34 (28 – 40)	33 (28 – 38)
1 mês	14,0 (10,0 – 18,0)	43 (31 – 55)	4,2 (3,0 – 5,4)	104 (85 – 123)	34 (28 – 40)	33 (29 – 37)
2 meses	11,5 (9,0 – 14,0)	35 (28 – 42)	3,8 (2,7 – 4,9)	96 (77 – 105)	30 (26 – 34)	33 (29 – 37)
3 a 6 meses	11,5 (9,5 – 13,5)	35 (29 – 42)	3,8 (3,1 – 4,5)	91 (74 – 108)	30 (25 – 35)	33 (30 – 36)
0,5 a 2 anos	12,0 (10,5 – 13,5)	36 (33 – 39)	4,5 (3,7 – 5,3)	78 (70 – 86)	27 (23 – 31)	33 (30 – 36)
2 a 6 anos	12,5 (11,5 – 13,5)	37 (34 – 40)	4,6 (3,9 – 5,3)	81 (75 – 87)	27 (24 – 30)	34 (31 – 37)
6 a 12 anos	13,5 (11,5 – 15,5)	40 (35 – 45)	4,6 (4,0 – 5,2)	86 (77 – 95)	29 (25 – 33)	34 (31 – 37)
12 a 18 anos						
Mulheres	14,0 (12,0 – 16,0)	41 (36 – 46)	4,6 (4,1 – 5,1)	90 (78 – 102)	30 (25 – 35)	34 (31 – 37)
Homens	14,5 (13,0 – 16,0)	43 (37 – 49)	4,9 (4,5 – 5,3)	88 (78 – 98)	30 (25 – 35)	34 (31 – 37)
18 a 49 anos						
Mulheres	14,0 (12,0 – 16,0)	41 (36 – 46)	4,6 (4,0 – 5,2)	90 (80 – 100)	30 (26 – 34)	34 (31 – 37)
Homens	15,5 (13,5 – 17,5)	47 (41 – 53)	5,2 (4,5 – 5,9)	90 (80 – 100)	30 (26 – 34)	34 (31 – 37)

Fonte: WINTROBE - **Hematologia Clínica**, Editora Manole - 9a Edição.

### PLAQUETAS

#### VALORES DE REFERÊNCIA EM CRIANÇAS

Idade	Valor normal
Recém nascidos	300.000 a 600.000/ mm <sup>3</sup>
2 a 7 dias	250.000 a 550.000/ mm <sup>3</sup>
8 a 14 dias	250.000 a 500.000/ mm <sup>3</sup>
15 a 90 dias	250.000 a 500.000/ mm <sup>3</sup>
91 dias a 2 anos	200.000 a 500.000/ mm <sup>3</sup>
> 13 anos	140.000 a 400.000/ mm <sup>3</sup>

Fonte: WINTROBE - **Hematologia Clínica**, Editora Manole - 9a Edição.

## LEUCOGRAMA

### VALORES DE REFERÊNCIA EM CRIANÇAS

Idade	Até 1 dia (/ mm <sup>3</sup> )	2 a 7 dias (/ mm <sup>3</sup> )	8 a 14 dias (/ mm <sup>3</sup> )	15 a 30 dias (/ mm <sup>3</sup> )	31 a 90 dias (/ mm <sup>3</sup> )	91 a 180 dias (/ mm <sup>3</sup> )	0,5 a 2 anos (/ mm <sup>3</sup> )	2 a 3 anos (/ mm <sup>3</sup> )	3 a 6 anos (/ mm <sup>3</sup> )	6 a 13 anos (/ mm <sup>3</sup> )	> 13 anos (/ mm <sup>3</sup> )
Leucócitos	9000 a 30000	5000 a 21000	5000 a 20000	5000 a 19500	6000 a 17500	6000 a 17500	6000 a 17000	5500 a 15500	5000 a 14500	5000 a 13000	5000 a 10000
Neutrófilos	6000 a 26000	1500 a 10000	1000 a 9500	1000 a 9000	1000 a 9000	1000 a 8500	1500 a 8500	1500 a 8500	1500 a 8000	1800 a 8000	1800 a 10000
Metamielócitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bastões	1600	800	600	500	500	500	300	300	300	200	0 a 1000
Segmentados	9400	4700	3900	3300	3300	3300	3200	3500	4000	4200	1800 a 7000
Eosinófilos	20 a 850	70 a 1100	70 a 1000	70 a 900	70 a 800	70 a 750	40 a 650	20 a 650	20 a 650	0 a 600	0 a 600
Basófilos	0 a 640	0 a 250	0 a 230	0 a 200	0 a 200	0 a 200	0 a 200	0 a 200	0 a 200	0 a 200	0 a 200
Linfócitos	2000 a 11000	2000 a 17000	2000 a 17000	2500 a 16500	3500 a 14500	4000 a 13500	3000 a 9500	2000 a 8000	1500 a 7000	1200 a 6000	1000 a 5000
Monócitos	400 a 3100	300 a 2700	200 a 2400	200 a 2400	150 a 1500	150 a 1500	150 a 1300	150 a 1300	150 a 1300	150 a 1300	80 a 1200

Fonte: WINTROBE - **Hematologia Clínica**, Editora Manole - 9a Edição.

- REFERÊNCIA DA FUNÇÃO HEPÁTICA E RENAL

**Valores de referência das enzimas hepáticas:**

**AST:** ≤1 ano → 30 a 80 U/l  
>1 ano → 10 a 40 U/l

**ALT:** ≤1 ano → 5 a 50 U/l  
>1 ano → 10 a 40 U/l

**Valores de referência para a prova de função renal:**

CREATININA	
IDADE	VALOR DE REFERÊNCIA
0 a 1 mês	0,00 a 1,00 mg/dL
1 mês a 1 ano	0,10 a 0,80 mg/ dL
1 a 16 anos	0,20 a 1,00 mg/dL
> 16 anos (mulher)	0,50 a 1,20 mg / dL
> 16 anos (homem)	0,60 a 1,30 mg/dL
TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	
> 16 anos	> 60 mL/min/1,73 m <sup>2</sup>
URÉIA	
-	7 a 23 mg/dL

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## REFERÊNCIAS DO PROTOCOLO DE FARMÁCIA CLÍNICA

ALVIM, BEATRIZ ALVES. **Importância da implantação e desenvolvimento da reconciliação de medicamentos em hospitais.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso – ULBRA.

BRASIL. **Portaria nº. 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 1 abr. 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 17 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº. 586 de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CARDINAL L, FERNANDES C. Intervenção farmacêutica no processo de validação da prescrição médica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde,** 2014, 5(2):14-19.

CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO (CIM). Reconciliação da medicação: um conceito aplicado ao hospital. **Boletim do CIM.** ROF, n. 106, jan. /mar. 2013.

FERRACINI, FÁBIO TEIXEIRA et al. Implantação e evolução da farmácia clínica no uso racional de medicamentos em hospital terciário de grande porte. **Einstein.** São Paulo, v. 9, n. 4, p. 456-460, Dec. 2011.

MARTINBIANCHO, J. K.; ZUCKERMANN, J.; ALMEIDA, S. M. Definição e competências. In: SANTOS, L. dos; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. (org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

REIS WCT, SCOPELI CT, CORRERII CJ, et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein,** 2013, 11(2):190-196.

SOUZA, Bianca et al. FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CONTATO ENTRE FARMACÊUTICO E PACIENTE. **Práticas acadêmicas e atenção à saúde,** p. 37, 2018.

WINTROBE - **Hematologia Clínica,** Editora Manole - 9a Edição.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## APÊNDICE 3 - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE DISPENSAÇÃO DOS ANTIMICROBIANOS

### 1. INTRODUÇÃO

A dispensação de antimicrobianos é uma das etapas no processo de utilização dessa classe de medicamentos. Esse processo ocorre basicamente nas farmácias, onde é interessante o treinamento e padronização do processo afim de promover o uso racional e seguro desses medicamentos. Classificar os antimicrobianos em profiláticos e terapêuticos como também os tempos de tratamento para cada tipo, facilita o processo como um todo. Desde a prescrição até o ato da dispensação, a triagem pela equipe de farmácia ajuda na racionalização do processo.

### 2. OBJETIVO

Promover o controle da dispensação e o uso racional dos antimicrobianos, bem como prevenir a seleção e a disseminação de microrganismos resistentes e diminuir os custos da assistência.

### 3. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

**Dispensação:** É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

**Antimicrobiano:** substância que previne a proliferação de agentes infecciosos ou microorganismos ou que mata agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infecção.

**Uso racional de medicamentos (URM):** Quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas capazes de gerar efeitos farmacológicos eficazes, boa tolerabilidade e segurança com mínimos efeitos tóxicos, em horários compatíveis por um período de tempo suficiente e ao menor custo possível. O URM tem, portanto, como objetivo, maximizar a atividade terapêutica, minimizar os riscos para o paciente e evitar custos desnecessários.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

#### 4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

- Computadores;
- Sistema informatizado para a distribuição de medicamentos (*MVSOUL*);

#### 5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Toda prescrição inicial de antimicrobianos e antifúngicos será acompanhada do Formulário de Controle de Antimicrobianos (Anexo 1), que deverá conter as seguintes informações: Data, Prontuário, nome do paciente, nome do prescritor, medicamento, duração de tratamento, e classificação do tratamento como profilático ou terapêutico. O preenchimento poderá ser feito manualmente ou eletronicamente e constar assinatura e carimbo do médico prescritor.
- A data da primeira dispensação será registrada no próprio Formulário de Controle de Antimicrobianos pelo farmacêutico. Após a triagem da prescrição, o formulário deverá ser arquivado na farmácia hospitalar em pasta sinalizada (Formulários de Controle Antimicrobianos – CCIH).
- O farmacêutico não poderá realizar a dispensação para início de tratamento caso o quantitativo disponível na farmácia não seja suficiente para concluí-lo.
- Em casos de dúvidas (posologia, dosagem, apresentação, diluição e tempo de infusão) ou qualquer outra incompatibilidade em relação à prescrição, o farmacêutico responsável deverá entrar em contato com o prescritor para informar a Intervenção Farmacêutica (IF) que deve ser descrita no campo **“Para uso da farmácia”**. Se a IF não for atendida, a dispensação ficará pendente, até a avaliação do infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
- Posteriormente ao recebimento do formulário, o farmacêutico deverá preencher a Planilha de Controle de Antimicrobianos (Anexo 2) que se encontra em pasta na rede intranet identificada como: **“ABERTURA DE ANTIMICROBIANOS”**.
- A planilha, intitulada **“Controle antimicrobiano”**, deverá conter os seguintes campos obrigatórios preenchidos: Registro MV; Nome do paciente; Medicamento em uso; Início do tratamento; Dose; Horário; e Tempo de tratamento. Ao preencher esses campos, a planilha mostrará a programação das datas de todas as doses, até o último dia do tratamento. Por fim, deverá ser preenchido o nome do farmacêutico responsável pela abertura do tratamento.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- A planilha de “Controle antimicrobiano” contém um campo de consulta denominado “PESQUISA POR DATA:”. Ao ser preenchida a data vigente, automaticamente a coluna “ROTINA” informará, ao lado do nome de cada paciente, a observação “DOSE HOJE”, indicando que nesse dia haverá dispensação. Diariamente, ao iniciar a rotina, o farmacêutico deverá fazer uso dessa ferramenta de consulta para se certificar da programação do dia.
- Para acompanhamento e validação das doses programadas, o farmacêutico plantonista registrará todas as dispensações do dia na planilha citada acima. Para isto, ao lado de cada data, há um campo a ser preenchido com as seguintes possibilidades:
  - “S” - Representando “SIM”, para as doses dispensadas;
  - “N” - Representando “NÃO”, para doses programadas que não foram dispensadas;
  - “E” - Representando “ENCERRADO”, para os tratamentos finalizados ou suspensos.
- Em caso de suspensões do medicamento, a dose não realizada deve ser sinalizada com a letra E, juntamente com a justificativa no campo de observações.
- Fica preconizado que o tratamento terapêutico com qualquer antimicrobiano terá duração de 10 dias, conforme orientação do tratamento padrão. Entretanto, esse período pode ser estendido por mais 10 dias, caso seja apresentado um novo formulário de controle de antimicrobianos pela CCIH. Para os tratamentos profiláticos, a duração será de 7 dias.

**Nota: Para o tratamento com os medicamentos antifúngicos, a duração deverá ser de até 15 dias, conforme orientação do tratamento padrão. Todavia, esse período também pode ser estendido por mais 10 dias, caso seja apresentado um novo formulário de controle de antimicrobianos pela CCIH.**

- Para controle do estoque, uma contagem será realizada toda segunda-feira e quinta-feira no início do plantão. A contagem deverá ser realizada pelo técnico de farmácia, com a conferência do farmacêutico. De posse da “Ficha para contagem” (Anexo 3) impressa, disponível na planilha de “controle antimicrobiano”, será realizado o preenchimento manual nas duas colunas: uma com a contagem do estoque físico atual da FH e outra com a transcrição do relatório da posição de estoque simplificado do Almoxarifado geral (1), disponível no sistema SOULMV.

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

- A “Ficha para contagem” deverá ser entregue ao auxiliar de farmácia para digitação na planilha citada acima na aba de “visão geral” (Anexo 4). Desta forma, será exibido o quantitativo comprometido, e o total de tratamentos disponíveis.
- Antes de iniciar um novo tratamento, a aba de “visão geral” deverá ser consultada obrigatoriamente, para que seja observado o quantitativo de tratamentos disponíveis. Assim, assegura-se que o paciente terá a terapia completa, sem o risco de interrupções por desabastecimento do setor.
- A relação de antibióticos e fungicidas de uso exclusivamente terapêutico, bem como aqueles de uso tanto profilático quanto terapêutico, encontra-se disponível nos anexos 5 e 6, respectivamente.

## 6. RESPONSABILIDADES

**a) Farmacêutico:** Avaliação do formulário de controle de antimicrobianos, preenchimento da planilha e acompanhamento do controle de estoque através das contagens.

**b) Técnicos de farmácia:** Contagem do estoque, separação e lançamento das dispensações no MV.

## 7. DIRETRIZES

Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Organização Mundial de Saúde (OMS).

Institute for Safe Medication Practices – ISMP.

RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011- Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

ANVISA, 2017- Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde.

## 8. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Versão	Data da Aprova	Página	Descrição da Mudança	Responsável Revis
00/2019		-	Versão inicial	Maria Eduarda de

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

				Santos Chaves
--	--	--	--	---------------

## 9. ELABORADO / REVISADO / APROVADO

ELABORADO (responsável da área):	DATA:
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
REVISADO (gestor maior da área)	DATA
<b>CHEFE DA UNIDADE DE ....</b>	
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	
APROVADO (diretoria da área):	DATA
<b>DIRETORA DE .....</b>	
CARGO OU FUNÇÃO / ASSINATURA	

## 10. ANEXOS

	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## ANEXO 1

### Formulário de Controle de Antimicrobianos



Hospital da Fundação Hemope  
 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH  
 Formulário de Controle de Antimicrobianos

Nome: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Enfermaria: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Hematológico: \_\_\_\_\_

Admissão: \_\_\_\_\_

Antimicrobiano(s) solicitado(s) \_\_\_\_\_

ITEM	POSOLOGIA / DURAÇÃO DO TRATAMENTO/ DOSAGEM/ VIA	P*/ T*

P\* = Profilático    T\* = Terapêutico

Primeira Prescrição
 Prorrogação de Uso do Tratamento
 Substituição de ATB

**Topografia da Infecção**

Respiratório

Acesso Venoso Central (Local)

Musculo/Esquelético

Gastrointestinal

Outros

Genitourinário

Sepsis de Foco Indefinido

Pele / Partes Moles

SNC

INDICAÇÃO BASEADA EM RESULTADO DE CULTURA :     SIM     NÃO

Médico Prescritor: \_\_\_\_\_    Data: \_\_\_\_\_

Para uso da Farmácia:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo - Farmacêutico Responsável

Para uso da CCIH:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo - CCIH



**MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO  
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE  
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Código:

Versão/Ano:  
**00/2020**

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

**ANEX2**

**Planilha de Acompanhamento de Antimicrobianos**

HEMOPE		FARMÁCIA HOSPITALAR - ANTIMICROBIANOS																	
PESQUISAR POR DATA:																			
ROTINA	Prontuário	Nome	TRATAMENTO	INÍCIO	DOSE	HORÁRIO	TEMPO TRATAMENTO	STATUS	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	4 DOSE	5 DOSE	6 DOSE	7 DOSE	8 DOSE	9 DOSE	10 DOSE	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
									-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

### ANEXO 3

#### Ficha para contagem

Planilha de contagem de Medicamentos ANTIMICROBIANOS (Toda Segunda e Quinta no início de Plantão)			
COD MV	Medicamento	ALMOXARIFADO CENTRAL	FARMÁCIA HOSPITALAR
344	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO (306513-8)		
242	ACICLOVIR 250 MG FRASCO/AMPOLA (306514-6)		
95	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL (306593-6)		
166	AMICACINA 250 MG/ML AMPOLA (306599-5)		
167	AMICACINA 50 MG/ML AMPOLA (309747-1)		
170	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO (313869-0)		
169	AMOXICILINA 500 + CLAVULANATO 125 MG CAPSULAS (309764-1)		
343	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA (306733-5)		
89	AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1G FRASCO/AMPOLA (308831-6)		
91	ANFOTERICINA B 50MG FRASCO/AMPOLA (309905-9)		
172	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 G FRASCO/AMPOLA (313792-9)		
83	AZITROMICINA 500MG FRASCO/AMPOLA (306814-5)		
174	AZITROMICINA 600 MG SUSPENSÃO FRASCO (324075-4)		
76	CEFALEXINA 500MG CÁPSULAS (306902-8)		
77	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL (306903-6)		
714	CEFEPIMA 1G FR/AMP. (306915-0)		
715	CEFEPIMA 2G FR/AMP. (306917-6)		
180	CEFTRIAXONA 1 G FRASCO/AMPOLA (306921-4)		
78	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML C/200ML BOLSA (306958-0)		
79	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO (306971-0)		
90	CLINDAMICINA 600MG 150MG/ML AMPOLA C/ 4ML (306986-9)		
97	DAPTOMICINA 500MG FRASCO/AMPOLA (316671-6)		
195	FENOXIMETILPENICILINA 80.000UI/ML SUSPENSÃO (324597-7)		
198	FLUCONAZOL 100 MG COMPRIMIDO (316638-4)		
81	FLUCONAZOL 2MG/ML BOLSA C/ 100ML (311681-6)		
75	GENTAMICINA 40MG/ML AMPOLA C/ 2ML (316818-2)		
94	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO (318045-0)		
206	LINEZOLIDA 2 MG/ML BOLSA (308399-3)		
88	MEROPENÉM 1G FRASCO/AMPOLA (307377-7)		
210	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO (316647-3)		
211	METRONIDAZOL 5 MG/ML BOLSA (308402-7)		
99	MICAFUGINA SÓDICA 10MG/ML AMPOLA (316616-6)		

**ANEXO 4**
**Planilha de visão geral dos tratamentos disponíveis**

Relação de Medicamentos Padronizados - ANTIMICROBIANOS							
CÓD. MV	Medicamento	MÁX. 10 DIAS (TRATAMENTO)	VISÃO GERAL			ESTOQUE COMPROMETIDO (EM ATENDIMENTO)	Total de Tratamentos Disponíveis
			DATA ALMOXARIFADO CENTRAL	FARMÁCIA HOSPITALAR	TOTAL		
344	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO (306513-8)	200			0	101	0
242	ACICLOVIR 250 MG FRASCOAMPOLA (306514-6)	80			0	42	0
85	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL (306593-6)	3			0	0	0
198	AMCACINA 250 MG/ML AMPOLA (306599-5)	20			0	6	0
167	AMCACINA 50 MG/ML AMPOLA (306747-1)	20			0	70	0
170	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO (313889-0)	3			0	0	0
166	AMOXICILINA 500 + CLAVULANATO 125 MG CAPSULAS (306784-1)	30			0	0	0
343	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA (306733-5)	40			0	0	0
88	AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1G FRASCOAMPOLA (306931-6)	40			0	0	0
91	ANFOTERICINA B 50MG FRASCOAMPOLA (306905-8)	10			0	2	0
172	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 G FRASCOAMPOLA (313782-9)	80			0	0	0
83	AZITROMICINA 500MG FRASCOAMPOLA (306814-5)	10			0	0	0
174	AZITROMICINA 600 MG SUSPENSÃO FRASCO (324075-4)	3			0	0	0
78	CEFALEXINA 500MG CÁPSULAS (306902-6)	40			0	8	0
77	CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL (306903-6)	3			0	0	0
714	CEFEPRIM 1G FRAMP. (306815-0)	30			0	0	0
715	CEFEPRIM 2G FRAMP. (306817-6)	60			0	9	0
180	CEFTRIAXONA 1 G FRASCOAMPOLA (306921-4)	20			0	38	0
78	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML C/200ML BOLSA (306956-0)	20			0	0	0
79	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO (306971-0)	20			0	86	0
90	CLINDAMICINA 600MG 150MG/ML AMPOLA C/ 4ML (306986-8)	30			0	32	0
87	DAPTOMICINA 600MG FRASCOAMPOLA (316671-6)	10			0	0	0
186	FENOXIMETILPENICILINA 80.500U/ML SUSPENSÃO (324597-7)	2			0	0	0
188	FLUCONAZOL 100 MG COMPRIMIDO (316638-4)	40			0	54	0
81	FLUCONAZOL 2MG/ML BOLSA C/ 100ML (311881-2)	40			0	0	0
73	GENTAMICINA 40MG/ML AMPOLA C/ 2ML (316818-2)	40			0	0	0
84	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO (318045-0)	3			0	0	0
200	LINEZOLIDA 2 MG/ML BOLSA (306399-3)	20			0	12	0
88	MEROPENEM 1G FRASCOAMPOLA (307377-7)	30			0	0	0
210	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO (316647-3)	30			0	0	0
211	METRONIDAZOL 8 MG/ML BOLSA (308402-7)	30			0	33	0
89	MICAFUNGINA SÓDICA 10MG/ML AMPOLA (316816-6)	10			0	0	0
92	MÓXIFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO (308818-0)	10			0	0	0
102	MÓXIFLOXACINO 400MG/250ML BOLSA (308541-4)	10			0	23	0
217	OXACILINA 500 MG FRASCOAMPOLA (306673-1)	240			0	216	0
80	PÍPERACILINA 4G+ TAZOBACTAM 500 MG FRASCOAMPOLA (307804-0)	40			0	168	0
220	POLIMEXINA B 500.000 UI FRASCOAMPOLA (306577-5)	40			0	16	0
1344	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG AMPOLA (320154-3)	120			0	0	0
225	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG COMPRIMIDO (320154-4)	120			0	138	0
226	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG/ML FRASCO (320794-3)	120			0	0	0
224	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 +16 MG/ML AMPOLA (307946-5)	120			0	0	0
1487	TEICOPLANINA 400 MG ( 308616-0 )	12			0	0	0
96	TIASENDAZOL 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO C/45ML (318873-2)	1			0	0	0
232	VANCOMICINA 500 MG FRASCOAMPOLA (306828-3)	40			0	40	0
87	VORICONAZOL 200MG COMPRIMIDO (324324-8)	20			0	0	0
86	VORICONAZOL 200MG FRASCOAMPOLA (321027-6)	20			0	6	0

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

### ANEXO 5

Lista de Antimicrobianos Terapêuticos		
CLASSE	PRINCÍPIO ATIVO	COTA
Aminoglicosídeos	AMICACINA 250 MG/ML AMPOLA	20
	AMICACINA 50 MG/ML AMPOLA	20
	75 - GENTAMICINA 40MG/ML AMPOLA C/ 2ML	40
Antifúngicos	91 - ANFOTERICINA B 50MG FRASCO/AMPOLA	10
	172-ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50 MG FA	60
	86 - VORICONAZOL 200MG FRASCO/AMPOLA	20
Carbapenêmico	88 - MEROPENÉM 1G FRASCO/AMPOLA	30
Cefalosporinas (4ª geração)	714 - CEFEPIMA 1G FR/AMP.	30
	715 - CEFEPIMA 2G FR/AMP.	60
Glicopeptídeo	232- VANCOMICINA 500 MG FARASCO/AMPOLA	40
	1487-TEICOPLAMINA 400 MG	12
Lincosamina	90 - CLINDAMICINA 600MG 150MG/ML AMPOLA C/ 4ML	30
Macrolídeo	83 - AZITROMICINA 500MG FRASCO/AMPOLA	10
	174- AZITROMICINA 600MG SUSPENSÃO ORAL	3
Nitroimidazólico	211 - METRONIDAZOL 5 MG/ML BOLSA	30
	210- METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	30
Oxazolidinona	206 - LINEZOLIDA 2 MG/ML BOLSA	20
Penicilinas	* AMPICILINA 1 GR FA	
	89 - AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1G FRASCO/AMPOLA	40
	217 - OXACILINA 500 MG FRASCO/AMPOLA	240
	80 - PIPERACILINA 4G+ TAZOBACTAM 500 MG FRASCO/AMPOLA	40
Polimixina	220 - POLIMIXINA B 500.000 UI	40

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

	FRASCO/AMPOLA	
<b>Quinolona</b>	78 - CIPROFLOXACINO 2 MG/ML C/200ML BOLSA	20

<b>Fluoroquinolonas</b>	93 - MOXIFLOXACINO 400MG/250ML BOLSA	10
	MOXIFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO	10
<b>Equinocandinas</b>	ANIDULAFUNGINA 100 MG FRASCO-AMPOLA*	
<b>Tienamicina</b>	IMIPENEM + CILASTATINA SODICA 500 MG + 500 MG FRASCO-AMPOLA*	
<b>Análogo da Purina</b>	GANCICLOVIR 1 MG/ML BOLSA	

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO</b> <b>NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

### ANEXO 6

Lista de Antimicrobianos Profiláticos e Terapêuticos		
CLASSE	PRINCÍPIO ATIVO	COTA
Penicilinas	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA OU COMPRIMIDO	40
	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	3
	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO - CONCENTRACAO 500 MG + 125 MG CAPSULA OU COMPRIMIDO REVESTIDO	30
Cefalosporina 1ª geração	CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSAO ORAL	3
	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA OU COMPRIMIDO OU DRAGEA	40
Cefalosporina 3ª geração	CEFTRIAXONA 1G FRASCO-AMPOLA	20
Quinolona	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	20
Antifúngicos	VORICONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	20
	FLUCONAZOL 2 MG/ML BOLSA OU FRASCO	40
	FLUCONAZOL 100 MG CAPSULA	40
Análogo da purina	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	200
	ACICLOVIR 250 MG FRASCO-AMPOLA	80
	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML + 16 MG/ML AMPOLA	120
	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG/ML AMPOLA	120
	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO	120
	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG SUSPENSÃO ORAL	120

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução - RDC N° 36, de 25 de julho de 2013.** Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

BRASIL. **Portaria n° 529, de 1 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional De Segurança do Paciente (PNSP).

BRASIL. **Portaria N° 1.377, de 09 de julho de 2013.** Aprova os protocolos de segurança do paciente.

BRASIL. **Portaria N° 2.095, de 24 de setembro de 2013.** Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Osvaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 40.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. Coletânea de Farmácia Hospitalar: Erros de medicação. Brasília. Agosto, 2017. Disponível em: [https://cff.org.br/userfiles/capa%20colet%c3%a2nea%20farm%c3%a1cia%20hospitalar\\_29AGO2017-merged.pdf](https://cff.org.br/userfiles/capa%20colet%c3%a2nea%20farm%c3%a1cia%20hospitalar_29AGO2017-merged.pdf). Acesso em: 17/07/2020.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS – ISPM. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019. Boletim ISPM. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>. Acesso em 17/07/2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.** Brasil, 2019.

 <b>HEMOPE</b>	<b>MANUAL DE PROCESSOS DE TRABALHO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Código:
		Versão/Ano: <b>00/2020</b>
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL		

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Erros de medicação**. Série técnica sobre atenção primária mais segura. PROQUALIS | Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde - Fiocruz, 2018.