

	Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social	Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos
POP ENF N° 30	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	
Elaborado por: Enfª Letícia Martins COREN/SC: 397802	Validado e revisado por: Enfª Rafael Filipe Silveira COREN/SC: 392.126 Deferido por: Francini Schmitt de Garaes – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social	Data de elaboração: 09/2024
Local: UBS e Centro de Saúde de Antônio Carlos		
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO		

1. DEFINIÇÃO

Melhorar a segurança no uso de medicamentos para os pacientes, diminuindo a ocorrência de incidentes relacionados a administração de medicamentos na Unidade Básica de Saúde e no Centro de saúde de Antônio Carlos.

2. OBJETIVO

- **Prevenção de erros:** Minimizar a ocorrência de erros de medicação.
- **Melhoria da comunicação:** Garantir uma comunicação clara e eficaz entre profissionais de saúde e pacientes.
- **Monitoramento contínuo:** Estabelecer práticas de vigilância para identificar e responder a incidentes de forma rápida.
- **Educação e treinamento:** Promover a formação contínua da equipe de saúde sobre práticas seguras e protocolos atualizados.
- **Envolvimento do paciente:** Incentivar a participação ativa do paciente na sua própria segurança e cuidados.

- **Cultura de segurança:** Fomentar um ambiente onde a segurança do paciente seja uma prioridade, encorajando a notificação de erros.

3. RESPONSÁVEL

Enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os setores assistenciais.

4. MATERIAIS NECESSÁRIO

- Prescrição médica ou de enfermagem atualizada
- Prontuário eletrônico
- Caneta
- Luvas de procedimento
- Seringas (se necessário e conforme volume a ser injetado)
- Agulhas (se necessário e conforme local a ser aplicado)
- Algodão
- Álcool 70%
- Bandeja

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Para o adequado cumprimento da prescrição todas as informações deverão estar claras e completas: nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração e orientações de uso, objetivando eliminar e reduzir fatores que induzem ao erro.

- Verificar se prescrição médica/enfermeiro está correta (identificação do paciente correta, medicamento, dose e via de administração corretos, data, carimbo e assinatura do prescritor, estabelecimento em que foi atendido);
- Acolher 01 (um) paciente por vez;
- Manter a porta da sala fechada para minimizar ruídos ou outros fatores que podem reduzir a atenção;
- Lavar as mãos com água e sabão corretamente e preparar medicação em bancada limpa.

- Implementar a prática dos “11 certos” da terapia medicamentosa:

1º CERTO: Paciente Certo:

Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento;

2º CERTO: Medicamento Certo:

Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição médica. Conferir se o paciente é alérgico ao medicamento;

3º CERTO: Dose Certa:

Conferir a dose prescrita para cada medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada;

4º CERTO: Aspecto da medicação Certa:

Observar o aspecto da medicação, coloração, precipitação e violação da embalagem;

5º CERTO: Validade Certa:

Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada;

6º CERTO: Via Certa:

Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;

7º CERTO: Hora Certa:

Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentar-se para os termos: “ACM”, “se necessário” e “agora” e quando prescritos deverão ser acompanhados da dose, posologia e condições de uso;

8º CERTO: Compatibilidade medicamentosa Certa:

Observar a possibilidade de ocorrer interação medicamentosa e/ou alimentar entre as drogas administradas;

9º CERTO: Orientação Certa:

Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização;

10º CERTO: Direito de recusa de medicação:

O paciente tem o direito de recusar o uso da medicação;

11º CERTO: Registro Certo:

Checar na prescrição medicamentosa o horário da administração de cada dose e relatar, na anotação (evolução) de enfermagem, a hora e o item administrado, bem como o efeito desejado, adiamentos, cancelamentos, desabastecimentos e eventos adversos apresentados.

PRÁTICAS SEGURAS:

- Solicitar que o paciente verbalize seu nome completo e conferir com a prescrição e prontuário. Se nome comum, solicitar data de nascimento e/ou nome da mãe;
- Conferir se o medicamento que tem em mãos é o mesmo prescrito. Se dúvidas entre princípio ativo e nome fantasia consultar o prescritor ou base de dados eletrônica oficial (laboratório ou ANVISA) ou enfermeiro plantonista;
- Questionar se o paciente é alérgico a alguma medicação, em caso afirmativo registrar em prontuário;
- Verificar se via prescrita é a tecnicamente correta e avaliar a via antes da administração;
- Esclarecer possíveis dúvidas sobre a prescrição e medicação antes do preparo;
- Verificar o intervalo entre as doses para administrar o horário correto;
- Antecipação ou atraso na administração em relação ao horário ou data predefinido somente poderá ser feito com consentimento do enfermeiro ou prescritor;
- Utilizar materiais e técnicas assépticas para preparar e administrar medicamentos por via intravenosa e intramuscular;
- Doses prescritas com “zero”, “vírgula” e ponto” devem receber atenção redobrada.

- Conferir velocidade de gotejamento;
- Registrar na prescrição (prontuário e receituário) a administração com carimbo, assinatura, data e local administrado;
- Registrar intercorrências, omissão ou recusa de dose, e comunicar o enfermeiro;
- Orientar paciente sobre medicação e via de administração esclarecendo dúvidas se houver;
- Checar se a forma farmacêutica e via de administração estão apropriadas a condição clínica do paciente;
- Registrar no prontuário e informar ao enfermeiro e prescritor (se presente na unidade) todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperando para o medicamento;
- Realizar dupla checagem por dois profissionais quando necessário cálculo de diluição ou medicamentos potencialmente perigosos;
- Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados e abertos que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo/abertura e validade);
- As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser validada pelo prescritor assim que possível.
- Registrar adequadamente a administração do medicamento prescrito para evitar duplicidade da administração por outro profissional;
- Comunicar ao paciente qual medicação está sendo administrado e qual sua ação no momento da administração.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS 2.095/2013 – Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3: Protocolo de segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. – São Paulo: COREN-SP, 2017. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>.