

WEBINAR PROQUALIS

MEDICAÇÃO SEM DANOS

Como melhorar a prescrição e a administração?



PALESTRANTE

Eugenie Néri

Diretora técnico-científica da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde - SBRAFH



PALESTRANTE

Flávia Camerini

Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro



MODERADORA

Maria de Lourdes Moura

SUVISA/SES-RJ e Proqualis/ICICT/FIOCRUZ



youtube.com/proqualis

28 SETEMBRO

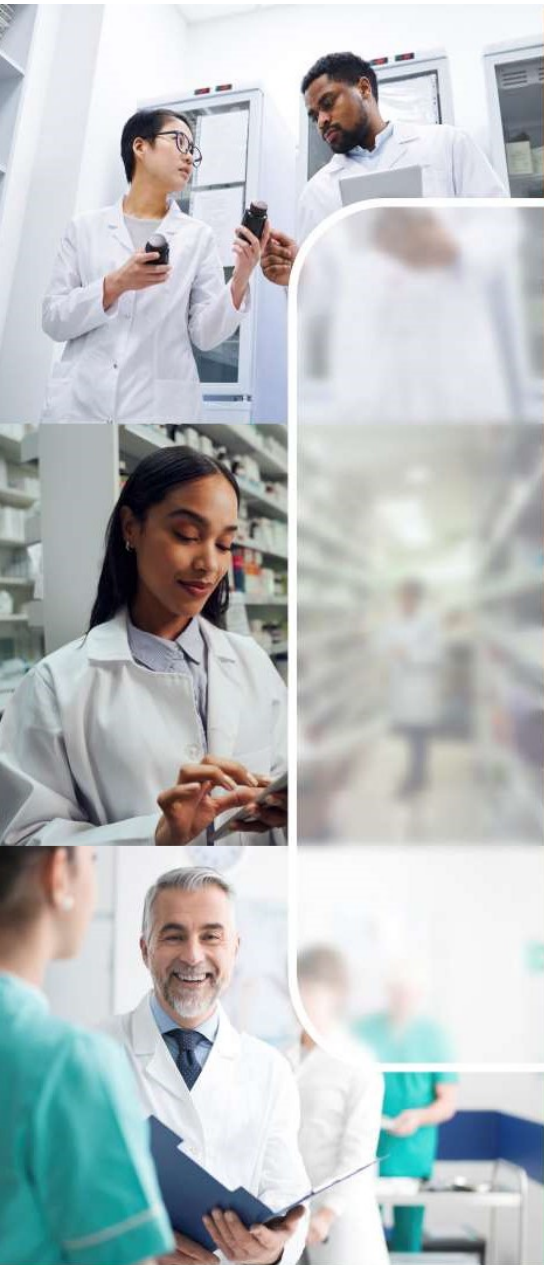
2022 | 15h



PROQUALIS



FIOCRUZ



Como melhorar a Prescrição de medicamentos

EUGENIE NÉRI

Farmacêutica – Complexo Hospitalar UFC/Ebserh

Diretora Técnico-científica - SBRAFH



Como será nossa conversa



Desafio Global
Segurança do Paciente

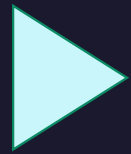
**O ato de
prescrever e
seus riscos**

**Como ocorrem os
erros de
prescrição?**

Dicas

**O que fazer
para evitar
erros e
melhorar a
segurança das
prescrições**

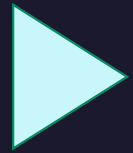
**Como os
médicos
percebem os
erros de
prescrição?**



Declaração de potenciais conflito de interesse

27 anos de experiência em hospitais de ensino e 22 anos de pesquisa tornaram-me sensível para a importância do tema PRESCRIÇÃO SEGURA e levaram-me a defender a TEORIA DA MULTIFATORIALIDADE DO ERRO HUMANO;

Acredito que precisamos ajudar jovens prescritores a enfrentarem os desafios das primeiras prescrições e apoiar prescritores experientes na adoção de práticas seguras;



Declaração de potenciais conflito de interesse

_____ Acredito que padrões e mudança de cultura são decisivos
_____ para prescrições mais seguras;

_____ As opiniões que irei emitir podem não
_____ refletir as opiniões das instituições as
_____ quais estou vinculada.



Segurança do Paciente



Almoxarife

Farmacêutico

Odontólogo .

Técnico de
Farmácia

Enfermeiro

Anvisa

Cuidadores

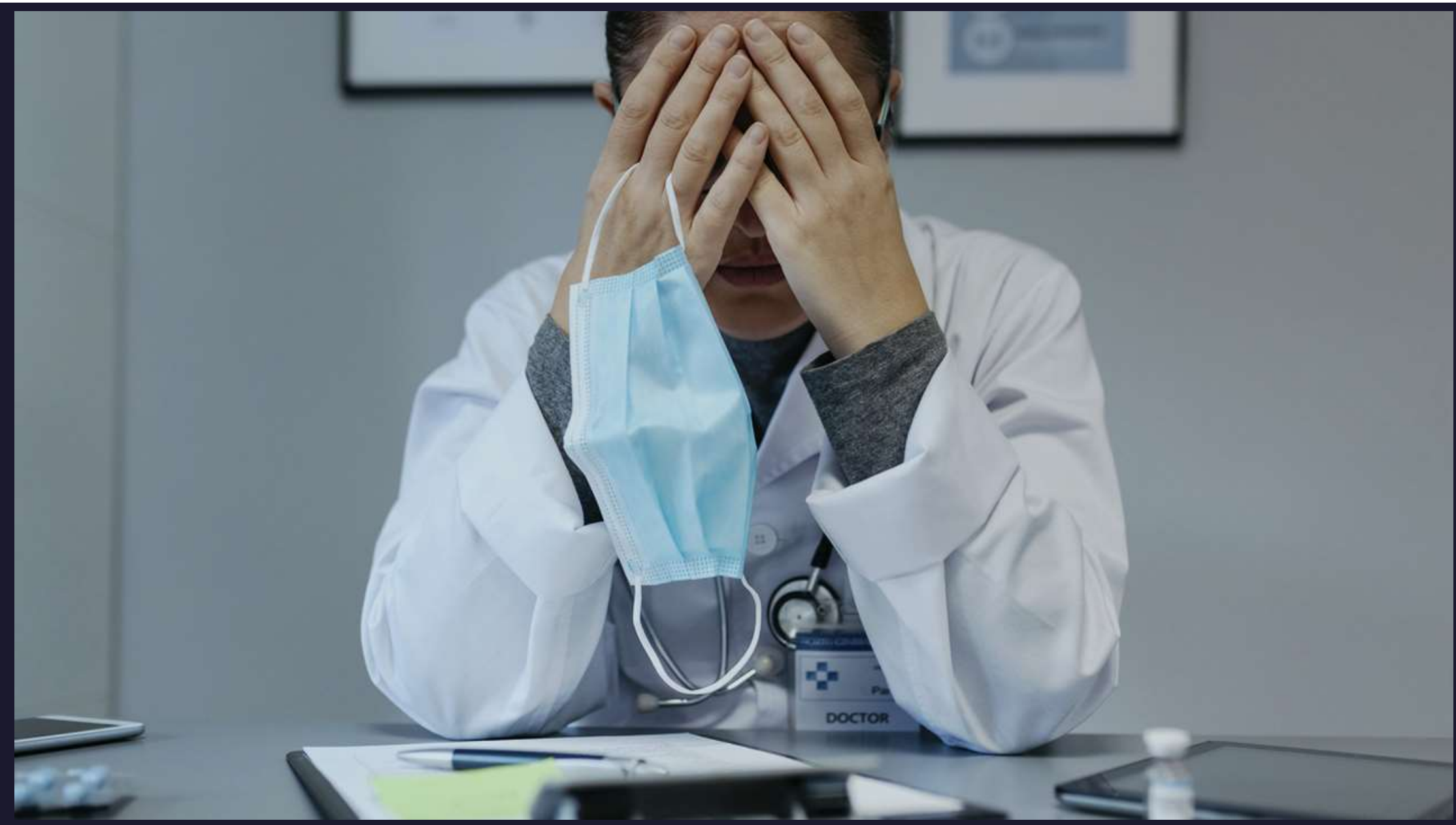
Técnico de
Enfermagem

Familiares

Médico

Indústria





Segurança do Paciente

The Third Global Patient Safety Challenge: "Medication Without Harm"



NO HARM

2017, 3o desafio lançado:
Objetivo – reduzir globalmente os danos graves e evitáveis relacionados aos medicamentos em 50% , em 5 anos.

Estrutura Estratégica do Desafio Global de Segurança do Paciente

4 domínios :
pacientes e público
profissionais de saúde
medicamentos e
sistemas e práticas de medicação





SEGURANÇA

DO PACIENTE

RDC 36/2016

Institui ações para
a segurança do
paciente em
serviços de saúde
e dá outras
providências

Metas

SEGURANÇA DO PACIENTE

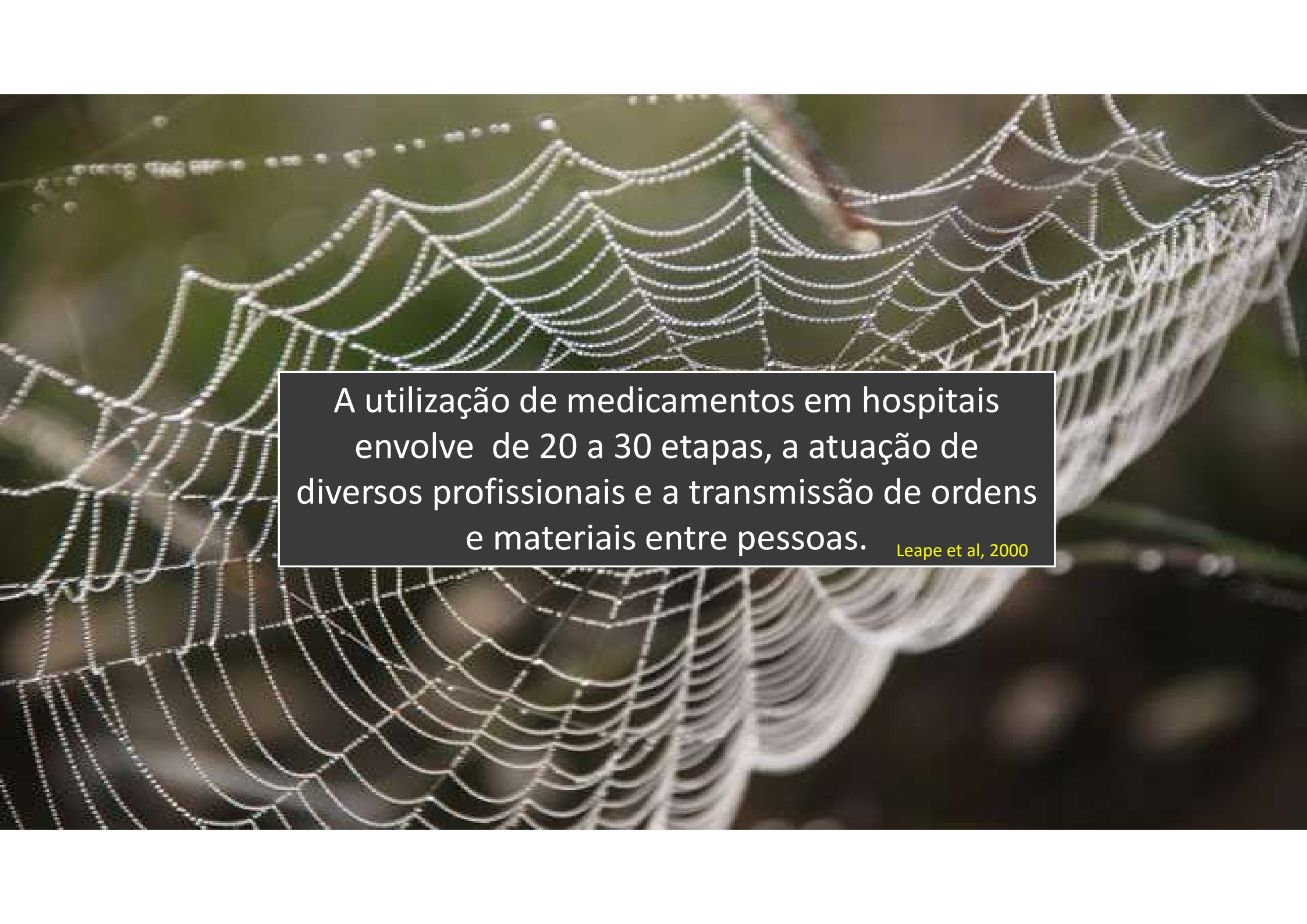
- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



3

Melhorar a segurança na prescrição,
no uso e na administração de medicamentos.



A utilização de medicamentos em hospitais envolve de 20 a 30 etapas, a atuação de diversos profissionais e a transmissão de ordens e materiais entre pessoas. Leape et al, 2000

Prescrever é um ato complexo!

Prescrever é um ato complexo!





Imagem: FreePik



CORONAVÍRUS

Profissionais da linha de frente estão estressados, sobrecarregados e desorientados, diz pesquisa

Associação Médica Brasileira divulga pesquisa nacional que aponta o estado de ânimo dos profissionais que trabalham no atendimento e tratamento dos infectados pelo coronavírus. A constatação é grave: estão estressados, ansiosos, sobrecarregados e desorientados



FONTE: <https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2021/02/4904326-profissionais-da-linha-de-frente-estao-estressados-sobrecarregados-e-desorientados-diz-pesquisa.html>

AGORA, VAMOS VER O
CLIMA DE AMANHÃ...



© 1996 PLOYS, INC. Distributed by Universal Press Syndicate

A TEMPERATURA ESTARÁ
ENTRE 40 GRAUS NEGATIVOS
E 200 GRAUS POSITIVOS!



www.garfield.com

JIM DAVIS 3-12

ESSE CARA NUNCA
NUNCA ESTÁ ERRADO.







Fonte da imagem: <https://pxhere.com/pt/photo/1105698>

Prescrição: 1ª etapa do processo de uso de medicamentos



Importante contribuinte para o problema global dos erros.

(MALEK, 1978; LESAR *et al.*, 1990; Bates *et al.*, 1995, KANJANARAT *et al.*, 2003; WACHTER, 2010)

- Erros de prescrição são os erros mais comuns no processo de uso de medicamentos;
- Medline, embase, Cochrane and the International Pharmaceutical Abstracts. Desde 1985
- Grande variação da incidência: **De 2 a 218 erros por 100 admissões**

Review > J Clin Pharm Ther. 2016 Jun;41(3):239-45. doi: 10.1111/jcpt.12389. Epub 2016 May 11.

A systematic review of the prevalence and incidence of prescribing errors with high-risk medicines in hospitals

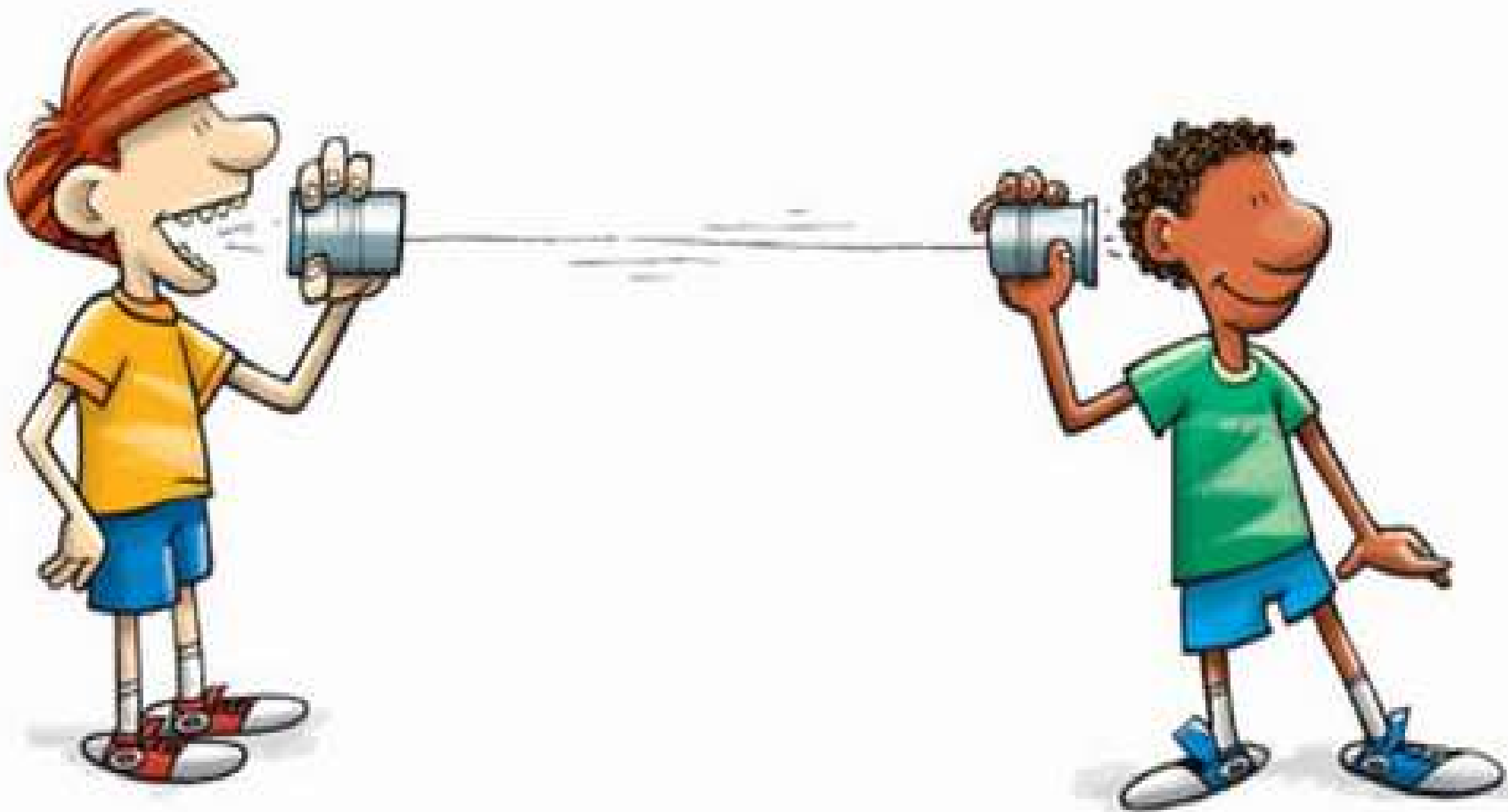
M A Alanazi ¹, M P Tully ¹, P J Lewis ¹

Affiliations + expand

PMID: 27167088 DOI: 10.1111/jcpt.12389

- Alanazi MA, Tully MP, Lewis PJ. A systematic review of the prevalence and incidence of prescribing errors with high-risk medicines in hospitals. J Clin Pharm Ther. 2016 Jun;41(3):239-45. doi: 10.1111/jcpt.12389. Epub 2016 May 11. PMID: 27167088.





E erros de prescrição
podem causar danos
irreversíveis e ser fatais



AgênciaBrasil

Internacional

5 pessoas morrem por minuto no mundo devido a tratamento inadequado



Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2019-09/oms-mostra-que-5-pessoas-morrem-cada-minuto-por-erro-medico>

Publicado em 14/09/2019 - 13:56 Por RTP* - Genebra

Como o erro de
prescrição ocorre?

A close-up photograph of several slices of Swiss cheese, showing the characteristic holes (eyes) and a golden-yellow color. The slices are stacked and slightly overlapping, creating a textured background.

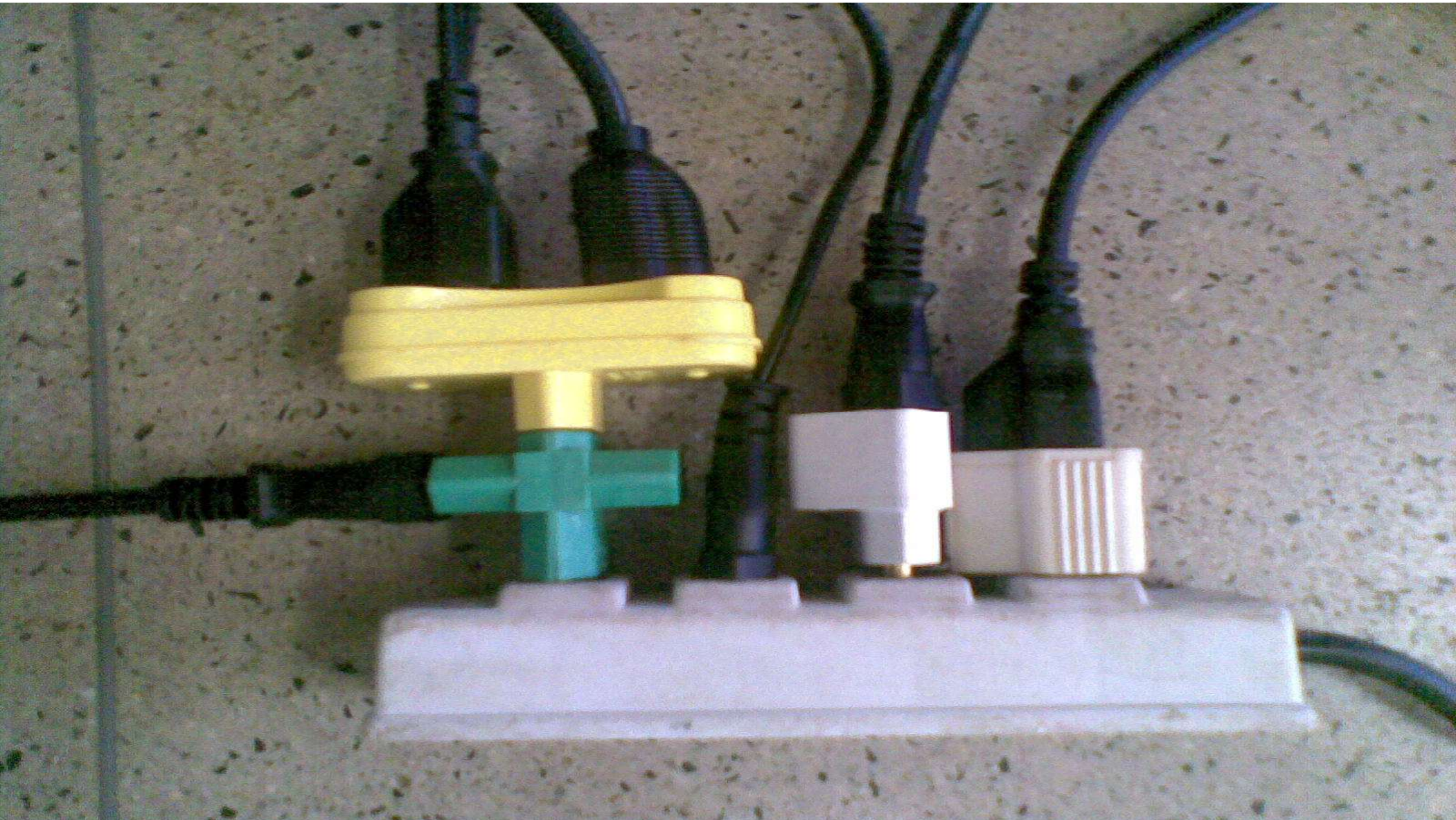
Teoria do Queijo Suiço

Falha ativa &

Condição latente

Falha ativa

Falha ativa é por exemplo, quando alguém, em algum momento, decide, prescrever um medicamento sem conhecer bem o protocolo, sua posologia, dose máxima, velocidade de administração entre outras características.



Condição latente

É uma situação de risco, incorporada no processo, no procedimento, ou em máquinas, entre outras. Surgem também a partir de decisões dos gestores.

Exemplo: Deixar um jovem médico, inexperiente, sem apoio, em um plantão em PS lotado.



MODELO DE REASON

FONTE: Adaptado de REASON, J. Human error: models and management. *BMJ*, v. 320, p. 769, 2000.

Resumo dos principais tipos de erro

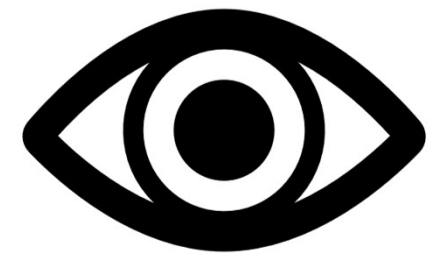


Fonte: J. Reason


LAPSOS/DESLIZES

Estes erros são cometidos quando se atua no nível automático (não consciente) e são normalmente chamados de lapsos ou deslizes

**CREME
DE BARBEAR**



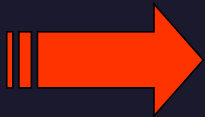
Lapso? Falha de conhecimento?

REGISTRO FARMACIA	3. Zofran 01FA + 50ml SF 0,9% EV 30min antes da QT e após
	Metotrexate e até de 6/6 h se náuseas e/ou vômitos
	4. Alopurinol 100mg 01 cp VO de 8/8h

Fonte: arquivo próprio



Lapso? Falha de conhecimento?



⑥. Bactem 1 cp 140 colz 10 ali 6/6 l...pe
ref. lina 8/02 T> 37,8°C

Fonte: arquivo próprio



Equívocos são
Erro de
aplicação da
regra
ou por
violação da
mesma.

ILEGIBILIDADE

Fonte: arquivo próprio

PRESCRIÇÃO	DATA	HORA
1) Dint - 1.0g/ml	1/02/02	10/10
2) Dint - 1.0g/ml		
3) Dint - 1.0g/ml		
4) Dint - 1.0g/ml		
5) Dint - 1.0g/ml		
6) Dint - 1.0g/ml		
7) Dint - 1.0g/ml		
8) Dint - 1.0g/ml		
9) Dint - 1.0g/ml		
10) Dint - 1.0g/ml		
11) Dint - 1.0g/ml		
12) Dint - 1.0g/ml		
13) Dint - 1.0g/ml		
14) Dint - 1.0g/ml		
15) Dint - 1.0g/ml		
16) Dint - 1.0g/ml		
17) Dint - 1.0g/ml		
18) Dint - 1.0g/ml		
19) Dint - 1.0g/ml		
20) Dint - 1.0g/ml		

E como podemos
melhorar a segurança da
prescrição de
medicamentos?



O que
fazer?

Instituir barreiras



**As barreiras podem ser
hábitos pessoais ou
procedimentos sistêmicos**

E o que devemos fazer
diante do problema?

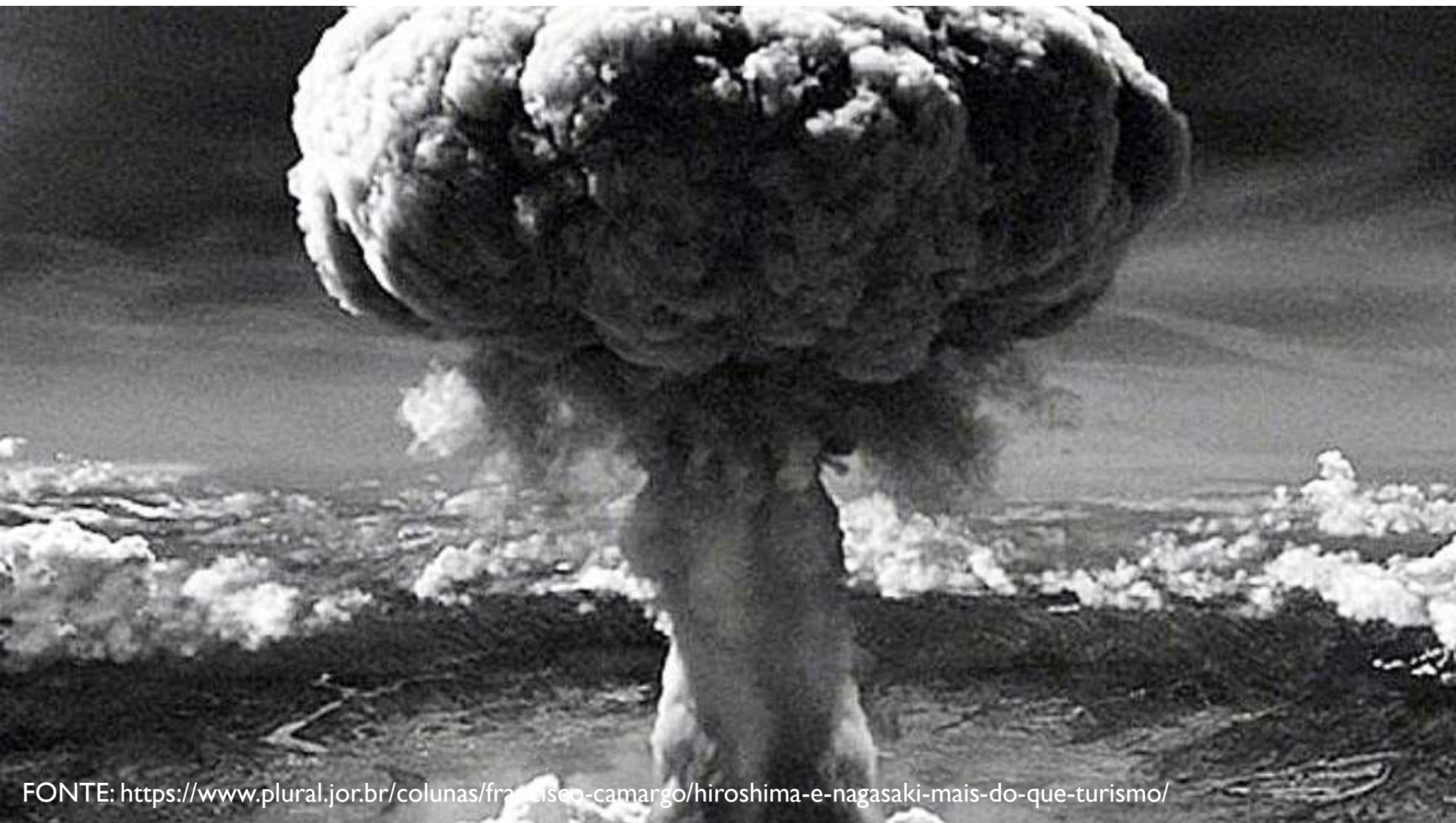
I. Perceber os riscos

1. Perceber os riscos






I. Perceber os
riscos



FONTE: <https://www.plural.jor.br/colunas/francisco-camargo/hiroshima-e-nagasaki-mais-do-que-turismo/>

Para melhorar a
prescrição de
medicamentos

1. Perceber os riscos
2. Mudar a cultura




Medo → CRM



40 anos no ar.



A scene from a movie showing Tommy Lee Jones in a dark jacket and light shirt, looking serious. He is surrounded by police officers in dark uniforms and caps. One officer in the foreground is holding a microphone towards him. In the background, another man is shouting. The scene is dimly lit, suggesting an indoor setting like a police station.

*Mas no fim,
serei julgado por 208 segundos.*





FONTE: https://br.video.search.yahoo.com/search/video;_ylt=AwrFD0qkNR5jXr49Rljz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3BpdnM-?p=milagre+do+rio+HUDSON+filme&fr2=piv-web&type=E2I1BR1348G0&fr=mcafee#id=2&vid=1937deef55b427b01bf835fddbc543&action=view



“A conta não fecha”

Sully – capacidade de ouvir e
aceitar as sugestões do co-piloto
TRABALHO EM EQUIPE



- **CONSCIÊNCIA SITUACIONAL**
- **TRABALHO EM EQUIPE**

TOM HANKS

A FILM BY CLINT EASTWOOD

—SULLY—



Continuando na jornada de
Como melhorar a
prescrição de
medicamentos

1. Perceber os riscos
2. Mudar a cultura
3. Mudar o ambiente/contexto

Comparative Study > Postgrad Med J. 2018 Nov;94(1117):634-640.

doi: 10.1136/postgradmedj-2018-135816.

Foundation year one and year two doctors' prescribing errors: a comparison of their causes

Penny J Lewis ¹, Elizabeth Seston ², Mary P Tully

Affiliations + expand

PMID: 30635431 DOI: 10.1136/postgradmedj-2018-135816

- Residentes do 1º ano erram mais que os do 2º ano.
- Mas, quais as causas?
- Usou o modelo de Reason
- Causas: **trabalho em plantão, cansaço, pacientes complexos.**

Pilotos de avião dormem durante voo e deixam de pousar em aeroporto da Etiópia

Após acordarem com o alarme de piloto automático, eles conseguiram pousar com sucesso em uma segunda tentativa, diz site especializado em aviação.

Por Sávio Ladeira, g1

19/08/2022 13h11 · Atualizado há 3 semanas



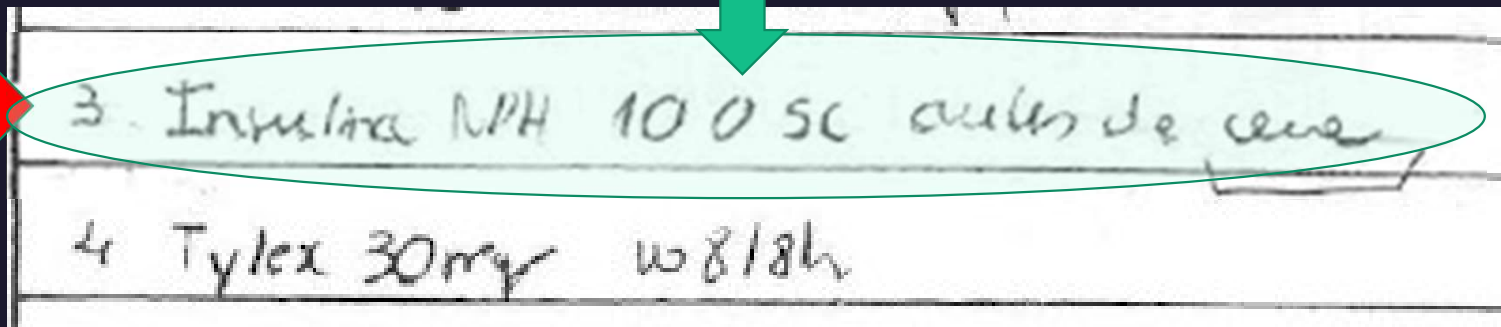
Avião Boeing 737 da Ethiopian Airlines em foto de arquivo — Foto: AFP

Um Boeing 737 da Ethiopian Airlines não desceu na pista de pouso e passou a uma altura de 11 mil metros pelo aeroporto de Adis Abeba, na **Etiópia**. O motivo: **os dois pilotos estavam dormindo**.

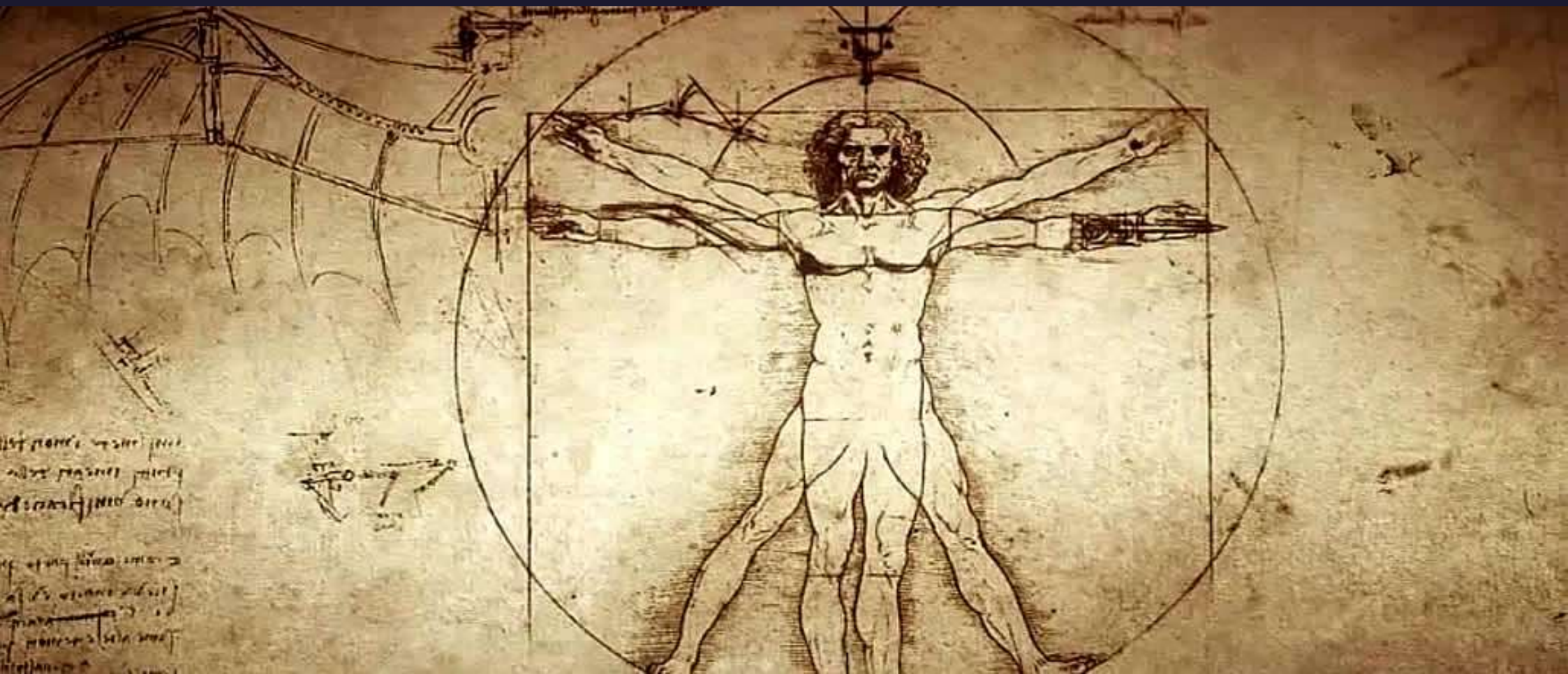
Hierarquia excessiva e erros de medicação

Conflito entre equipes e erro de medicação

Zero ou U ?



Somos humanos!



Estudo dos Fatores Humanos

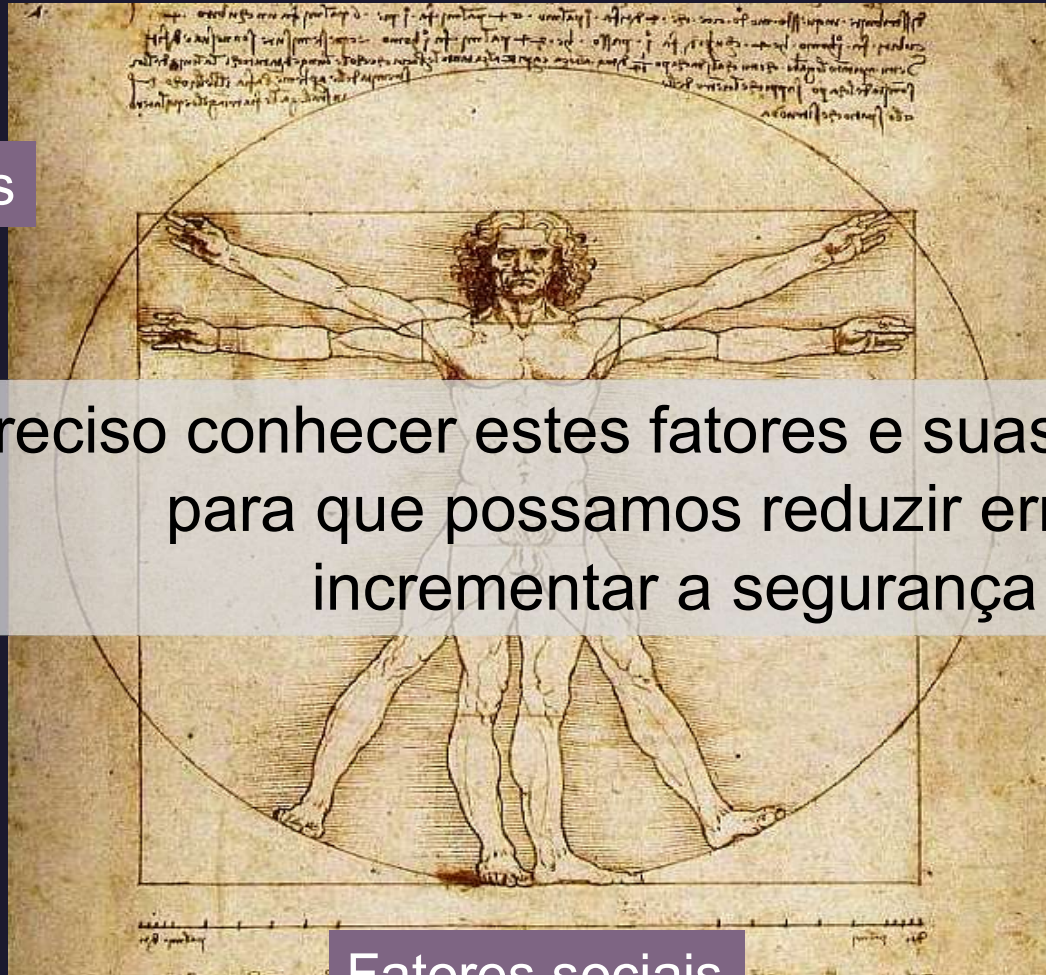
Fatores ambientais

Fatores Fisiológicos

Fatores Psicológicos

É preciso conhecer estes fatores e suas interrelações para que possamos reduzir erros e incrementar a segurança

Fatores sociais



Fatores ambientais

Baixa Luminosidade, desconforto térmico

Fatores Fisiológicos

cansaço

prescrição



ERRO

Fatores Psicológicos

estresse

Pressão do tempo
múltiplos empregos

Fatores sociais

Na busca por melhorar a prescrição de medicamentos

1. Perceber os riscos
2. Mudar a cultura
3. Mudar o ambiente/contexto
4. Educar para prescrever

I. Evitar Erros de decisão na elaboração da prescrição

TRABALHAR sobre a Formação

- INFORMAÇÕES RELEVANTES
 - SOBRE o paciente;
 - SOBRE o medicamento;
 - SOBRE o contexto de vida

> Br J Clin Pharmacol. 2013 Dec;76(6):980-7. doi: 10.1111/bcp.12154.

Junior doctors' perceptions of their self-efficacy in prescribing, their prescribing errors and the possible causes of errors

Cristín Ryan ¹, Sarah Ross, Peter Davey, Eilidh M Duncan, Shona Fielding, Jill J Francis, Marie Johnston, Jean Ker, Amanda Jane Lee, Mary Joan MacLeod, Simon Maxwell, Gerard McKay, James McLay, David J Webb, Christine Bond

Affiliations + expand

PMID: 23627415 PMCID: PMC3845322 DOI: 10.1111/bcp.12154

[Free PMC article](#)

- Percepção dos médicos sobre erros de prescrição e possíveis causas;
- Estudo transversal – Escócia
- Teoria cognitiva social e Teoria do erro humano
- Erros decorrentes de interrupções, pressão de outros funcionários;
- **RI relataram habilidades e conhecimento insuficientes;**
- **Os prescritores não acreditavam que os resultados dos seus erros fossem sérios**

Comparative Study > PLoS One. 2019 Jan 31;14(1):e0211270. doi: 10.1371/journal.pone.0211270.

eCollection 2019.

Prescribing errors by junior doctors– A comparison of errors with high risk medicines and non-high risk medicines

Mahdi A Alanazi¹, Mary P Tully¹, Penny J Lewis¹

Affiliations + expand

PMID: 30703104 PMID: PMC6355202 DOI: 10.1371/journal.pone.0211270

[Free PMC article](#)

- Foram encontradas diferenças relacionadas a :
- **Complexidade da prescrição, especialmente os cálculos das dosagens;**
- **Comunicação ineficaz**
- **Relutância em procurar ajuda** – condição latente – cultura
- **Uso de nomes comerciais**

Educação para prescrição

Rev Saude Publica. 2019;53:7





Revisão

RSP

Revista de
Saúde Pública

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Intervenções para reduzir a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos

Nathalia Serafim dos Santos¹ , Lívia Luize Marengo¹ , Fabio da Silva Moraes¹ , Silvio Barberato-Filho¹ 

¹ Universidade de Sorocaba. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Sorocaba, SP, Brasil

“Intervenções educacionais podem reduzir a prescrição inapropriada de medicamentos”

Na busca por melhorar a prescrição de medicamentos

1. Perceber os riscos
2. Mudar a cultura
3. Mudar o ambiente/contexto
4. Educar para prescrever

2. Evitar Erros na redação da prescrição



COMUNICAÇÃO

Legibilidade

PRESCRIÇÃO	DATA	HORA
1) Dint - 1.0g/ml	1/02/02	
2) Sol. 11.0g/ml		
3) F. 1.0g/ml		
4) M. 1.0g/ml		
5) S. 1.0g/ml		
6) P. 1.0g/ml		
7) D. 1.0g/ml		
8) B. 1.0g/ml		
9) O. 1.0g/ml		
10) K. 1.0g/ml		

PRESCRIÇÃO	DATA	HORA
1) Dose líquida 1000 mg	1/02/02	
2) Sel...		
3) F...		
4) Ant...		
5) ...		
6) ...		
7) ...		
8) ...		
9) ...		
10) ...		
11) ...		
12) ...		



MTX METOTREXATO
 FK TACROLIMUS
 HCT ?

Ilegibilidade

Medicamento ambíguo ou confuso

12. Dipirona (1:18 AD), EV lento, até 6/6h, (se temp $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$.

13. Haldol 2:18 AD, EV, até de $\frac{1}{2}$ em $\frac{1}{2}$ hora até parar agitação.

*** 1:18, é 1ml + 18ml? Ou 1 ampola + 18ml? Idem para 2:18. □

Medicamento ambíguo ou confuso

→ ③ Captopril 25mg 1cp VO 8/8hs desde 02 pp vo de 12/12h diago de 8/8h
② 11... 10/1

ARTIGO ORIGINAL

Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro

EUGENIE DESIREE RABELO NÉRI¹, PAULO GEAN CHAVES GADÉLHA², SÂMIA GRACIELE MAIA³, ANA GRAZIELA DA SILVA PEREIRA², PAULO CÉSAR DE ALMEIDA⁴, CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES⁵, MILENA PONTES PORTELA⁶, MARTA MARIA DE FRANÇA FONTELES⁷

¹ Mestra em Ciências Farmacêuticas; Gerente de Riscos da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE

² Especialista em Farmácia Hospitalar; Residente em Farmácia Hospitalar pela UFC, Fortaleza, CE

³ Mestra em Ciências Farmacêuticas; Farmacêutica do Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza, CE

⁴ Doutor em Saúde Pública; Professor da UFC, Fortaleza, CE

⁵ Doutor em Cardiologia; Professor da Faculdade de Medicina da UFC, Fortaleza, CE

⁶ Especialista em Farmácia Hospitalar; Mestranda em Ciências Farmacêuticas pela UFC, Fortaleza, CE

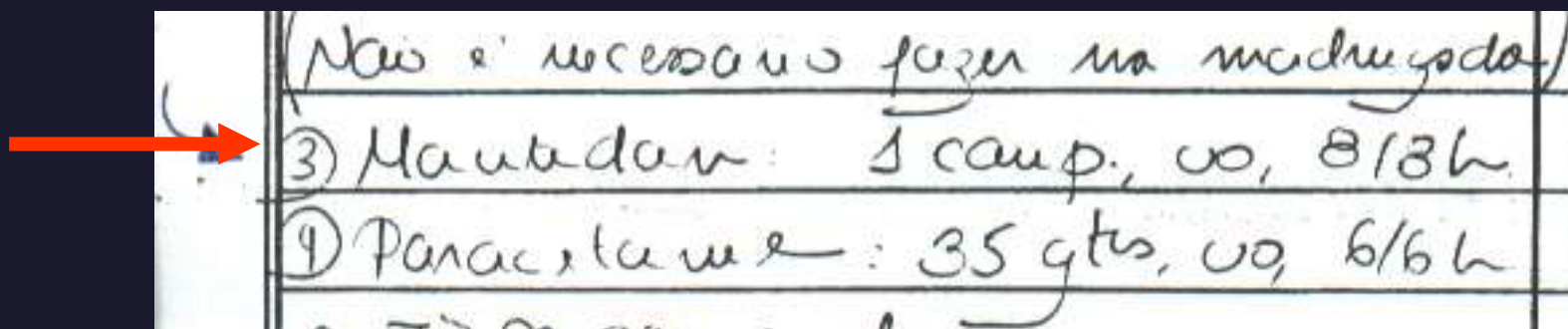
⁷ Pós-Doutorado em Farmácia Clínica; Professora do Curso de Farmácia e do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Fortaleza, CE

- 474 prescrições – 3460 medicamentos (2003)/140 prescrições – 1030 medicamentos (2007)
 - Erros de Prescrição - Comparação 2003 e 2007 – de 29,25% para 24,20%, $p=0,03$
 - Taxa de segurança do processo de prescrição: de 70,75 para 75,80%, $p=0,0001$
 - Erros de Redação: omissão de itens de identificação do paciente/ prescrição ambígua; omissão de velocidade de infusão
 - Erros de decisão: Interação medicamento medicamento potencialmente significativa
prescrição de medicamentos sem indicação
- Reduziu o número mas a gravidade dos erros não reduziu.

os **nomes dos pacientes estavam incompletos e ilegíveis**
[2003 (n = 168), 2007 (n = 38); p= 0,06]

O uso de abreviaturas foi observado **em 98% dos medicamentos prescritos nos dois períodos** (2003, n = 3.406; 2007, n = 1.017).

OMISSÃO TOTAL OU PARCIAL DE ELEMENTOS



- CASO I: Paciente 14 anos, com diagnóstico de “Síndrome parkinsoniana? + discinesia”;
- Prescrito Mantidan® (amantadina – 100mg) SEM CONCENTRAÇÃO;
- uso de denominação comercial, associado a ausência da concentração do produto e a baixa legibilidade da prescrição, gerou erro pois o medicamento foi confundido na Farmácia com “Marevan® (warfarina – 2,5mg, 5mg e 7mg)” .
- Erro potencialmente fatal ou severo.



Como tornar a prescrição
de medicamentos mais
segura?



Como melhorar a SEGURANÇA da prescrição de medicamentos?

No Brasil 58% das receitas são elaboradas em sistema eletrônico (2021)



Remo Ostini; Desley Hegney; Claire Jackson; Margaret Williamson; Judith M Mackson; Karin Gurman; Wayne Hall; Susan E Tett. **Systematic Review of Interventions to Improve Prescribing.** The Annals of Pharmacotherapy. 2009;43(3):502-513.

REVISÃO DA PRESCRIÇÃO POR FARMACÊUTICO

Principalmente para MPP



MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS
LISTA ATUALIZADA 2013



BOLETIM ismp Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos
Brasil

Clique aqui, conheça e fique por dentro. Última leitura!

Como melhorar a prescrição de medicamentos?

CONSULTE O SITE DO ISMP BRASIL

FONTE: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2NI.pdf>

CAMINHO

Utilizar padrões para a
Redação da prescrição

Utilizar padrões para a Redação da prescrição



**Anexo 03: PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS***

**Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com
FIOCRUZ e FHEMIG**

ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

USO ORAL

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso

Exemplo: captopril 25mg comprimido. Administrar 50mg de 8/8h por via oral, 1h antes ou 2h depois de alimentos.

USO TÓPICO

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso

Exemplo: Permanganato de potássio 1:60.000 solução. Aplicar compressas em membro inferior direito 3 vezes/dia, após o banho.

USO ENDOVENOSO

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso

Exemplo: anfotericina B 50mg frasco-ampola. Reconstituir 50mg em 10mL de água destilada e rediluir para 500mL de solução glicosada 5%. Uso endovenoso. infundir 35 gotas/min., 1 vez/dia. Administrar em 5 horas.

Dicas GERAIS

8. DICAS PARA AUMENTAR A SEGURANÇA DA PRESCRIÇÃO

*Eugenie Desirée Rabelo Néri
Paulo Robson Viana*

REDUZIR ERROS REQUER CUIDADOS ESPECIAIS E ATENÇÃO AOS DETALHES

1. CONHEÇA A TERAPIA INSTITUÍDA PARA SEU PACIENTE.
2. IDENTIFIQUE ALERGIAS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.
3. UTILIZE SEMPRE LETRA LEGÍVEL ou opte pela prescrição digitada;
4. NÃO UTILIZE PARA IMPRESSÃO FORMULÁRIO PAUTADO caso utilize prescrição digitada. As linhas poderão gerar dúvidas quando os itens não estiverem perfeitamente impressos sobre as mesmas;
5. EVITE O USO DE ABREVIATURAS. Caso as mesmas sejam imprescindíveis, elabore uma relação das mesmas com seus significados e disponibilize para a equipe de enfermagem, de farmácia, de nutrição e de fisioterapia do seu hospital;

6. CASO EXISTA PADRONIZAÇÃO DE ABREVIATURA PARA A VIA ENDOVENOSA, PREFIRA “EV” AO INVÉS DE “IV”. A abreviatura “IV” quando manuscrita pode parecer “IM”, gerando erro.

7.UTILIZE DENOMINAÇÕES GENÉRICAS;

8.NÃO UTILIZE FÓRMULAS QUÍMICAS para nominar os medicamentos (ex:kMnO₄, Fe₂SO₄, etc);

9.JAMAIS UTILIZE ABREVIATURAS NOS NOMES DOS MEDICAMENTOS;

10.FIQUE ATENTO QUANDO PRESCREVER MEDICAMENTOS QUE POSSUEM SONS PARECIDOS COM OUTROS OU ESCRITA PARECIDA. Alerta os demais membros da equipe. Isso evita troca e erros graves;

11.CONFIRA AS DOSES PRESCRITAS EM FONTE DE INFORMAÇÃO ATUALIZADA E PREFERENCIALMENTE BASEADA EM EVIDÊNCIAS;

12.UTILIZE SEMPRE O SISTEMA MÉTRICO PARA EXPRESSAR AS DOSES DESEJADAS (ml, mg, g, mcg, etc). Não utilize medidas imprecisas tais como: “colher de sopa”, “colher de chá”, dentre outras, pois tais unidades de medida acarretam variação de volume e conseqüentemente de dose;

13.ARREDONDE AS DOSES PARA O NÚMERO INTEIRO MAIS PRÓXIMO, QUANDO APROPRIADO. Isso deve ser particularmente analisado em prescrições pediátricas;

14.NÃO UTILIZE “VÍRGULA E ZERO” DEPOIS DA DOSE/QUANTIDADE, evitando que a prescrição de “5,0” se transforme, em uma leitura rápida, em “50”, ou “0,5” se transforme em “5”, gerando um erro de 10 vezes a dose desejada;

15.VERIFIQUE SE TODOS OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS AO ADEQUADO CUMPRIMENTO DA PRESCRIÇÃO FORAM ESCRITOS (ver estrutura mínima para prescrição);

16. REGISTRE NA PRESCRIÇÃO: IDADE, PESO, ALTURA, SUPERFÍCIE CORPORAL (SE EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO), ALERGIAS E INTOLERÂNCIA À GLICOSE. Esses dados são fundamentais para a conferência da dose, e com isso evitar erro; Em pediatria o peso deve estar sempre atualizado;

17. NÃO SUPRIMA NENHUMA INFORMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE. Identifique o paciente com nome completo, número de prontuário e leito, serviço, enfermaria/apartamento, andar/ala;

18. PRESCREVA AS DILUIÇÕES NECESSÁRIAS, VELOCIDADE E TEMPO DE INFUSÃO. Não transfira essa responsabilidade;

19. PRESCREVA ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES PARA CADA MEDICAMENTO, CASO NECESSÁRIO. Exemplo: administrar com alimentos, administrar pouco antes de dormir; administrar em jejum, dentre outros;

20.NÃO PRESCREVA: “USAR COMO COSTUME”, “USAR COMO HABITUAL” OU OUTRAS EXPRESSOES VAGAS;

21.REALIZE DUPLA CHECAGEM DE TODOS OS CÁLCULOS DAS DOSES;

22.DATE, ASSINE DE FORMA LEGÍVEL, COLOQUE O NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL OU CARIMBE A PRESCRIÇÃO. Essa etapa confere validade à prescrição;

23.AO FINAL, RELEIA A PRESCRIÇÃO observando se não existem itens duplicados, se todas as orientações foram escritas, se estão claras e se o paciente foi devidamente identificado;

24.RESTRINJA AS ORDENS VERBAIS AOS CASOS DE URGÊNCIA;

25. REAVALIE DIARIAMENTE A NECESSIDADE DA MANUTENÇÃO DA PRESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO;

26. QUANTO MAIS CLARA E COMPLETA ESTIVER A PRESCRIÇÃO, MAIS SEGURA ELA SERÁ;

27. CASO SUSPEITE DE UMA REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTOS, NOTIFIQUE.



Clinical Medicine

CC

[Clin Med \(Lond\)](#). 2020 Jul; 20(4): 442–444.

doi: [10.7861/clinmed.2020-0273](https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0273)

PMCID: [PMC7385771](#)

PMID: [32591338](#)

FiY101: A quick guide for newly qualified doctors

[Adam Truelove](#), foundation year-1 doctor^A and [Alexander J Baldwin](#), foundation year-1 doctor^A

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ► [Disclaimer](#)

PRESCRIÇÃO

- Em caso de dúvida **consulte um livro ou aplicativo**;
- Consulte os **protocolos** do seu hospital;
- **Consulte o farmacêutico clínico do seu hospital**;
- Ao prescrever para crianças **consulte um pediatra**;
- É comum a prescrição de **líquidos** – é importante avaliar se deve dar mais líquidos, **olhando histórico, plano terapêutico, ureia e eletrólitos**;
- É importante **manter a confidencialidade dos pacientes** quando utilizar **aplicativo de mensagens**;
- **Não deixe de consultar quando for prescrever um medicamento menos comum**: “**Todos nós, em algum momento, já procuramos a dose de paracetamol**”



E para além da PRESCRIÇÃO

- **Apresente-se à equipe e aos seus pacientes;**
- **Preste atenção às preocupações da equipe de enfermagem.**
- **Não tenha medo de falar, pedir ajuda e recorrer a um superior, especialmente quando estiver preocupado com um paciente.**



Clinical Medicine

[Clin Med \(Lond\)](#), 2020 Jul; 20(4): 442-444.
doi: [10.7861/clinmed.2020-0273](#)

PMCID: [PMC7385771](#)
PMID: [32591338](#)

FiY101: A quick guide for newly qualified doctors

[Adam Truelove](#), foundation year-1 doctor[^] and [Alexander J Baldwin](#), foundation year-1 doctor[^]

[Author information](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)



Royal College
of Physicians

Clinical Medicine

[Clin Med \(Lond\)](#), 2020 Jul; 20(4): 442–444.

doi: [10.7861/clinmed.2020-0273](https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0273)

PMCID: [PMC7385771](#)

PMID: [32591338](#)

FiY101: A quick guide for newly qualified doctors

[Adam Truelove](#), foundation year-1 doctor^A and [Alexander J Baldwin](#), foundation year-1 doctor^A

► [Author information](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

Clin Med (Lon

Cuide bem de si mesmo

Quero

+

Quero

+

Quero

+

Quero +

Quero +

Quero +

FILME OU LIVRO

Review > Ther Umsch. 2014 Jun;71(6):343-51. doi: 10.1024/0040-5930/a000522.

[Formal criteria for good prescribing in the hospital]

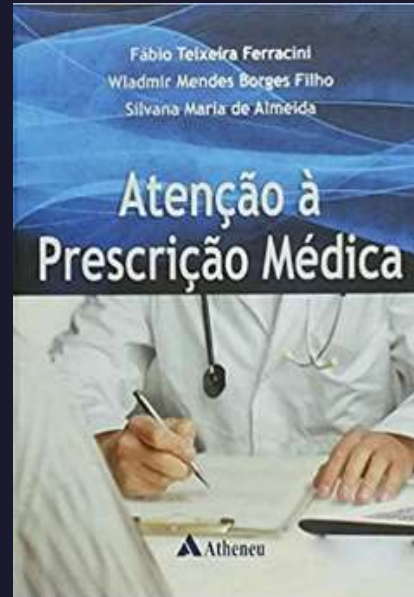
[Article in German]

Claudia Langebrake¹, Simone Melzer¹, Michael Baehr¹

Affiliations + expand

PMID: 24867349 DOI: 10.1024/0040-5930/a000522

Quero +



Quero +



Resumo

Os erros de prescrição acontecem em um sistema complexo e existem estratégias que podem ser adotadas para prevenir sua ocorrência.

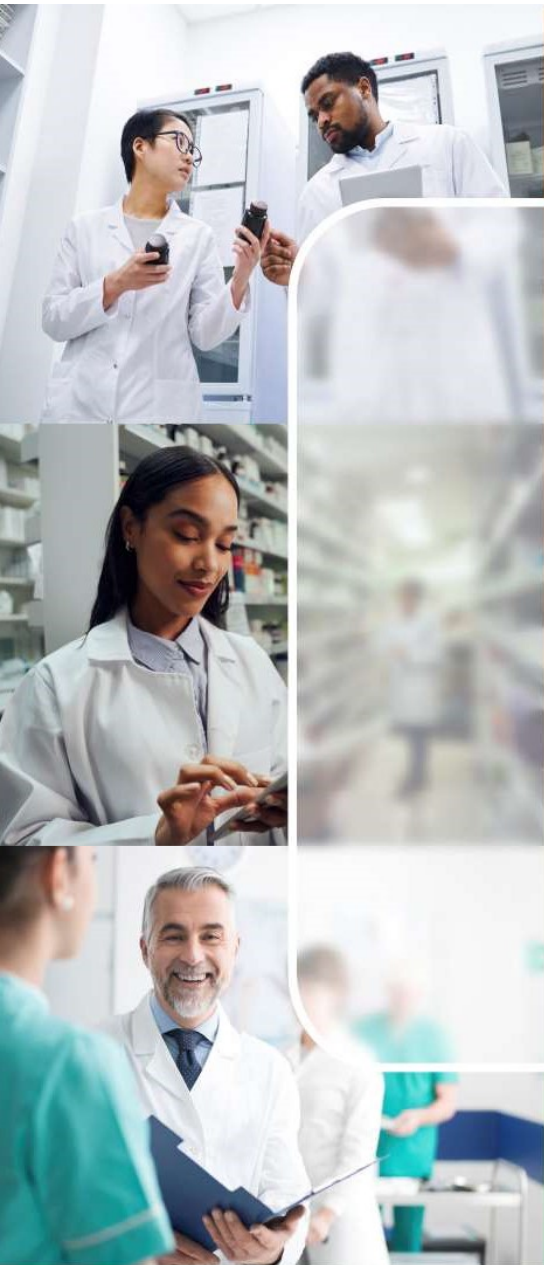
A prescrição mais segura
é aquela que não teve
necessidade de ser feita.

Mas sempre que existir a
necessidade de elaborar uma
prescrição de medicamentos, existirá
o risco de erro e temos a obrigação
de mitigá-lo.

O que **VOCÊ** PODE fazer?

A close-up photograph of a person's hands holding a bright red, glossy heart. The hands are positioned in the center of the frame, with the fingers gently cupping the heart. The background is a soft, out-of-focus grey. A semi-transparent dark grey banner is overlaid on the lower left side of the image, containing the text "Use a ciência e o coração!".

Use a ciência e o coração!



Obrigada

EUGENIE NÉRI

Farmacêutica – Complexo Hospitalar UFC/Ebserh
Diretora Técnico-científica - SBRAFH

eugenie_neri@yahoo.com

