

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	1 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

Objetivo

Padronizar as orientações relativas à prescrição de medicamentos e produtos no HMSH

Executantes

Médicos prescritores e enfermeiros (autorizados à digitar a prescrição médica no sistema MV)

Materiais / Documentos necessários

- Formulário de prescrição disponível no site e MV: FORMULÁRIO DE PRESCRIÇÃO– utilizar somente nas situações previstas (contingência)

- Vídeos educativos sobre prescrição médica no sistema MV disponíveis no Youtube no Canal: DIRETOR TECNICO HMSH

Descrição do protocolo

Responsável	Ação
Médico	Prescrever no prontuário eletrônico MV todo e qualquer medicamento ou produto solicitado, conforme recomendado nos itens básicos deste manual <i>Obs.: as prescrições em formulário de papel somente serão permitidas em caráter de excepcionalidade, dentro das normas deste protocolo</i>
	Cancelar no prontuário eletrônico MV todo e qualquer medicamento que se queira cancelar
	Refazer a prescrição sempre que não atender aos pré-requisitos básicos de uma prescrição segura: <ol style="list-style-type: none"> 1. O nome completo do paciente; 2. Data de nascimento do paciente; 3. Data e horário da prescrição; 4. Carimbo e assinatura do prescritor; 5. Letra legível (caso não utilize o sistema MV de prescrição); 6. Seguir as orientações para prescrição segura deste protocolo.
Enfermeiro	Conferir a prescrição e somente administrar se todos os itens básicos da prescrição
	Não administrar medicamentos que não estejam completamente descritos. Solicitar antes a correção.
	Não administrar medicamentos sem prescrição médica (escrita), exceto: <ul style="list-style-type: none"> - EMERGÊNCIAS: com abertura do carrinho de parada - PRESCRIÇÃO VERBAL: vide protocolo específico

1 – NORMAS GERAIS REFERENTES À PRESCRIÇÃO MÉDICA NO HMSH:

- a. Cada paciente precisa ter uma prescrição por dia
- b. Toda prescrição INICIAL feita após 00 h de um dia poderá ser prorrogada pela enfermagem no máximo até 12 horas do dia seguinte à data de prescrição
Ex.: prescrição do dia 20/12 feita às 00:01 minuto será prorrogada até no máximo dia 21/12 às 12 horas
- c. As prescrições SEQUENCIAIS deverão ser realizadas até 12 horas de cada dia e o aprazamento desta nova prescrição diária se dará após as 12 horas deste dia, a menos que o médico solicite verbalmente à enfermeira o cancelamento da prescrição anterior
- d. Caso no momento de uma prescrição SEQUENCIAL onde seja necessário início de algum medicamento imediato antes de 12 horas, o médico deve solicitar como URGENTE para que seja iniciado ainda pela manhã (neste caso será iniciado uma dose antes das 12 horas e o aprazamento será mantido a cada horário definido na prescrição) ou como AGORA (uma dose única será liberada pela farmácia sem necessidade de aprazamento, mas se não for prescrita novamente de horário, não haverá continuidade das doses)

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	2 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

1. INTRODUÇÃO

Cada paciente internado está sujeito a um erro de medicação por dia. Diante da possibilidade de prevenção de erros de medicação e do risco de dano em função de sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente.^{1,4}

Para evitar os erros humanos, é necessária padronização de processos, uso de recurso de tecnologia da informação, educação permanente e acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

2. COMO ELABORAR UMA PRESCRIÇÃO no SISTEMA MV?

Em novembro de 2020, iniciamos o uso do Prontuário Eletrônico MV, onde a prescrição é feita eletronicamente e atende aos pré-requisitos para uso em sistema eletrônico solicitados na Resolução CFM 1.821/2007 que definiu as normas técnicas sobre prontuários eletrônicos. Vídeos educativos de treinamento foram elaborados para permitir ao médico a construção de uma prescrição de forma segura e podem ser consultados on-line a qualquer momento:

- a) PRESCRIÇÃO MÉDICA BÁSICA = <https://www.youtube.com/watch?v=SGM4iflIfBg>
- b) PRESCRIÇÃO NEONATAL = https://www.youtube.com/watch?v=oYe_FjUf8g8

3. A PRESCRIÇÃO MANUAL EM FORMULÁRIO DE PAPEL AINDA É PERMITIDA?

Com a aquisição do sistema de prescrição eletrônica, não mais recomendamos o uso de prescrição em papel. A prescrição eletrônica aumenta a segurança do paciente e facilita fluxos internos administrativos.

Será aceita prescrição manual nas seguintes situações: a) falha do sistema eletrônico; b) emergência onde não seja possível a prescrição no sistema em tempo hábil; c) sala cirúrgica para uso durante procedimento; d) prescrições que venham de ambulatório para serem administradas a nível hospitalar (medicamentos e profilaxia para estreptococo antes do parto, por exemplo); e) inabilidade de uso do sistema eletrônico, mesmo após treinamento, com autorização do diretor técnico (neste caso, deverá ser feito manual e transcrito para prontuário).

Os principais cuidados no momento da prescrição manual são:

- a) Letra legível, pois uma grande geradora de erros de medicação é a letra ilegível, permitindo troca de medicamentos com nomes parecidos;
- b) Identificação adequada: o ideal é colar a etiqueta de identificação do paciente na folha. Caso isto não seja possível, usar o campo contido no cabeçalho do impresso próprio de prescrição e anotar pelo menos os identificadores padrão adotados na Política de Segurança do Paciente, descritos abaixo em negrito:
 - a. Nome completo do paciente: não deixar nome incompleto ou abreviado!
 - b. Data de nascimento
- c) Identificação do prescritor, com nome completo legível e número do CRM legíveis ou uso do carimbo com assinatura. Para fins de facilidade de identificação e evitarmos glosas pelos convênios, a CSH optou por exigir o carimbo do médico nas prescrições e evoluções sempre que possível;
- d) Data e horário da prescrição.

Obs.: Uma prescrição manual em papel não timbrado pela instituição somente será aceita nos casos de profilaxia antibiótica para estreptococo (conforme protocolo) ou como adiantamento de algum medicamento para internamento, medicação pré-anestésica (exclusivo para centro cirúrgico) ou exames específicos (cardiotocografia, etc). Nestes casos, a prescrição deve ser digitada pela enfermagem, seguindo as normas institucionais de restrição de transcrição.

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	3 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

4. QUEM PODE REALIZAR A DIGITAÇÃO DAS RECEITAS MÉDICAS EM PAPEL PARA O SISTEMA ELETRÔNICO MV NESTES CASOS?

O ato de digitar uma prescrição no sistema eletrônico não é considerado ato médico e pode ser realizado por qualquer profissional devidamente treinado para este fim (COREN SP orientação 110/2014 e processo consulta CRM-MG 63/2017). Não se confunde com o ato de transcrever (copiar uma receita ou prescrição e assinar, tornando-a novamente válida). Na CSH, um pequeno grupo de enfermeiros foram treinados e podem fazer a digitação em sistema, desde que acompanhado do escaneamento da prescrição em papel feita pelo profissional médico, com os dados mínimos para prescrição e com data do mesmo dia, após avaliação clínica do paciente.

5. COMO SERÁ FEITA A PRESCRIÇÃO MÉDICA EM CENTRO CIRÚRGICO?

Dentro da sala cirúrgica não há necessidade de prescrição específica no sistema eletrônico. Todo medicamento administrado pelo anestesista deve constar na ficha de anestesia e também no gasto de sala.

Medicamentos como ocitocina em bolus pós parto e também a primeira dose de manutenção devem estar no consumo de sala.

Ao chegar na SRPA, toda prescrição adicional (que não seja os medicamentos habituais a serem mantidos nas alas) deve ser feita dentro do módulo BLOCO CIRÚRGICO -> Prescrição SRPA.

6. QUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PARA USO NA CLÍNICA SANTA HELENA?

O sistema eletrônico MV somente permite a prescrição dos medicamentos padronizados. Caso o médico tente prescrever um medicamento não padronizado, uma lista com sugestões para substituição será apresentada pelo sistema.

Sugestões de substituição para o item não padronizado		
Item: ENALAPRIL (ENALApril), MALEATO 10MG - COMP		
Substância(s): ENALAPRIL, MALEATO		
Item	Classe	Sub Classe
VASOPRIL 20MG - COMP	SISTEMA CARDIOVASCULAR	ANTI-HIPERTENSIVOS
ALDOMET 250MG - COMP	SISTEMA CARDIOVASCULAR	ANTI-HIPERTENSIVOS

Se ainda assim o médico preferir que a empresa adquira um medicamento não padronizado, o médico deverá fazer a solicitação por meio da prescrição de: MEDIC. NAO PADRONIZADO e um formulário para preenchimento dos dados relativos ao medicamento será solicitado obrigatoriamente antes da prescrição. Este processo está bem detalhado em um vídeo de ensino disponível on-line em: <https://www.youtube.com/watch?v=WuquItPvR94>

Se por algum motivo haja dificuldade na prescrição eletrônica, o formulário próprio poderá ser preenchido manualmente: FORM.FARM.010.00. Mantivemos disponível em cada setor, um "Manual de Medicamentos", que contém a lista dos medicamentos padronizados disponíveis na instituição.

Para novas padronizações ou retirada de medicamentos da lista de padronizados, o formulário de padronização e despadronização deve ser preenchido pelo coordenador do setor (FORM.FARM.009.00), juntamente com as referências bibliográficas que justifiquem a alteração e o documento entregue na farmácia para ser levado para avaliação na Comissão de Padronização.

7. QUAIS SÃO OS MEDICAMENTOS CHAMADOS DE "POTENCIALMENTE PERIGOSOS" ou de "ALTA VIGILÂNCIA"?

São aqueles com potencial de causar maior dano (maior gravidade) ao paciente quando ocorrer um erro na sua utilização. Desta forma, existe a necessidade de uso de protocolos específicos para seu uso como forma de prevenção (por exemplo a checagem do técnico e do enfermeiro antes da administração do mesmo), visto que mais da metade dos acidentes ocorrem com medicamentos desta lista². Os medicamentos mais envolvidos em erros são anticoagulantes, opiáceos e insulinas.

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	4 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

Ao serem prescritos no sistema eletrônico MV, um alerta será apresentado ao médico no PEP: AVISO (S): Este item é de alta vigilância. Quando a prescrição for impressa, um aviso será também apresentado para a enfermeira (semelhante a um “olho”, na imagem grifado em vermelho) para proceder ao seguimento do protocolo relativo aos medicamentos de alta vigilância.

AVISO(S):
Este item é de alta vigilância.

MEDICAMENTOS NORMAIS	
1	 AMIODARONA, CLO AMP 3ML Prestador Executante

A lista atualizada, assim como o que se deve fazer para prevenir erros relacionados a administração destes medicamentos está disponível no Manual de Medicamentos padronizados, disponível no setor, assim como no protocolo institucional (MAN.FARM.002.01). Deve ocorrer sempre a **dupla checagem** antes da administração do mesmo: pela técnica e enfermeira do setor.

8. COMO AS PRESCRIÇÕES SÃO CLASSIFICADAS?

- a. **PADRÃO:** prescrição habitual, onde o tratamento será iniciado e somente será interrompido quando a medicação for suspensa;
- b. **SE NECESSÁRIO (CASO NECESSÁRIO),** indicada no sistema com a sigla SN: neste caso, o medicamento será administrado conforme uma necessidade do paciente. Esta necessidade deve estar claramente exposta, incluindo: tempo mínimo para repetir a dose e também a dose máxima possível (ex.: Dipirona 1 g/2 ML – diluir 1 ampola em 5 ML de SF 0,9% e administrar EV até de 6/6 horas se apresentar febre > 37,5 °C)
- c. **URGENTE:** indica a necessidade do início imediato do tratamento (neste caso o médico pode manter esta dose inicial como urgente e permitirá à enfermeira manter o aprazamento a cada horário quando prescrita de horário)
- d. **AGORA:** neste caso será liberado pela farmácia dose única sem necessidade aprazamento para que seja feita de imediato. Não permite aprazamento nos demais horários e caso necessite ser mantida de horário, outra prescrição deverá ser feita com o mesmo medicamento.
- e. **PRESCRIÇÃO VERBAL:** utilizada em situações de emergência, sendo transcrita posteriormente. Possui elevado risco de erros e deverá ser reservada às situações nas quais é prevista.

9. QUANDO SERÁ PERMITIDA A PRESCRIÇÃO VERBAL?

Apenas em situações excepcionais, desde que o paciente esteja estável. **Não será permitida prescrição de hemoderivados ou medicamentos de alta vigilância utilizando o método de prescrição por telefone.** A enfermeira deve receber de forma pausada o nome, a dose e a via e anotar no formulário específico. Quem recebeu a ordem deve repetir e aguardar a confirmação do prescritor antes de administrar. A enfermeira fará a digitação da prescrição verbal no local apropriado dentro do sistema MV, assinando e coletando assinatura posterior do médico solicitante, conforme protocolo específico (POP.DT.006).

10. POSSO USAR ABREVIATURAS?

Não é recomendado o uso de abreviaturas de medicamentos na prescrição, pois aumenta o risco de erro. Em nossa instituição, podemos utilizar alguns símbolos e abreviaturas padronizadas no SIGLÁRIO (MAN.DT.002). Neste, ao padronizarmos a via de administração, preferimos EV ao invés de IV, pois este último pode confundir com IM.

11. QUAIS ABREVIATURAS NÃO DEVEMOS UTILIZAR?

Não são recomendadas as seguintes abreviaturas:

- Abreviaturas de unidade (U) ou unidade internacional (UI);

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	5 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

- Fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO4 e outras);
- Nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).

As abreviaturas autorizadas na CSH estão disponíveis no Siglário (MAN.DC.002.00).

12. QUAIS EXPRESSÕES NÃO DEVEMOS USAR NA PRESCRIÇÃO?

Atualmente, a recomendação é de nunca utilizar expressões que deixam dúvida sobre o critério para sua utilização, como: “a critério médico - ACM”, “SOS”, “uso como de costume”.

13. COMO PRESCREVER ALGUM MEDICAMENTO “SE NECESSÁRIO” = SN?

Neste caso, deve-se obrigatoriamente definir:

- A dose;
- A posologia;
- Dose máxima diária claramente descrita;
- Condição que determina o uso ou interrupção.

Ex.: Paracetamol cp 500 mg – 500 mg via oral até de 6/6 h, se apresentar febre. Dose máxima diária 2 g (4 cp de 500 mg).

14. QUAL A FORMA MAIS ADEQUADA DE ESCREVER AS DOSES?

- Usar o sistema métrico;
- Unidades não métricas (como: 1 colher, 1 ampola, 1 frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. Sempre que for usar, deve-se complementar, como: 1 ampola de 10 mg/2 mL;
- A unidade de medida deve ser claramente indicada. Em caso de MICROGRAMAS, escrever por extenso;
- Não utilizar ponto no lugar da vírgula, pois aumenta o risco de erro;
- Evitar 0 antes da vírgula. Ex.: evitar 0,5 g e preferir 500 mg.

15. QUAL A DILUIÇÃO DEVEMOS UTILIZAR?

Na CSH, recomendamos utilizar a diluição padrão disponível no protocolo de diluições que fica disponível no sistema e também afixado na parede em acrílico próprio, nos locais de preparo de medicamentos.

TABELA DE DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS – CLÍNICA SANTA HELENA							
MEDICAMENTO	VIA DE ADM	RECONSTITUIÇÃO	DILUIÇÃO	CONCENTRAÇÃO MÁXIMA	TEMPO DE INFUSÃO	ESTABILIDADE	OBSERVAÇÕES / INCOMPATIBILIDADE
Aciclovir (Zovirax) 250mg NÃO PADRÃO	EV	AD 10ml	SF 0,9%	7mg/ml RN: diluir cada 4ml do reconstituído em 20ml de SF 0,9%	≥ 60 min	12h em temperatura ambiente. NÃO DEVE SER REFRIGERADO.	- Droga instável em soluções alcalinas, não administrar na mesma via com bicarbonato. - Para diminuir nefrototoxicidade: receber hidratação adequada durante a infusão.
Adrenalina / EPINEfrina (Adren) 1mg/ml - 1ml	EV, IM, SC, IN ou TQ	Medicamento disponibilizado em solução, sem necessidade de reconstituição.	- RCP Neo: 1+9 de SF 0,9% ou AD; -RCP Adulto: Não necessita diluição; -infusão contínua: SF 0,9% ou SG 5%.	Infusão contínua: - Acesso periférico: 4mcg/ml (1ml+250ml de SF 0,9%); - Acesso Central: 500 mcg/ml;	Bolus (lavar com 3 a 5 mL de SF 0,9% após); Contínua.	Desprezar ampola após diluição; Retirar da embalagem no momento do uso; Após diluído: usar em até 24horas.	- USAR EQUIPO FOTOSSENSÍVEL PARA INFUSÃO CONTÍNUA. Contraindicação: Pacientes que estão sobre tratamento com beta-bloqueadores em virtude do potencial elevado de desenvolvimento de hipertensão severa e hemorragia cerebral.

Ainda, no Manual de Medicamentos que fica em cada setor, o manual de diluições e estabilidade fica disponível. As diluições e a estabilidade foram separadas em padrão de adultos e de neonatologia.

Para medicações de uso intravenoso é importante prescrever a velocidade de infusão. Para antibioticoterapia, utilizar o guia de diluições.

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	6 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

16. COMO PRESCREVER A VIA DE ADMINISTRAÇÃO?

Devemos usar as abreviaturas da instituição disponíveis no Siglário (MAN.DC.002.00), lembrando que ao padronizarmos a via de administração, preferimos EV ao invés de IV, pois esta última forma pode confundir com IM.

17. QUAIS OS CUIDADOS NA PRESCRIÇÃO DE HEMODERIVADOS?

Para prescrição de hemoderivados, as indicações devem ser consultadas em protocolo próprio (TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES ADULTO E NEONATAL = PROT.DT.030). Os dados necessários serão solicitados automaticamente no sistema MV para durante a apresentação do formulário próprio em sistema. Um vídeo de treinamento está disponível on-line em:

<https://www.youtube.com/watch?v=lxXZMAbPUek&t=4s>

Nos casos de falha no sistema ou impossibilidade de entrada prévia em sistema (emergência em CC), poderá também ser preenchido o Formulário de Solicitação de Hemocomponentes (FORM.DT.020) de forma manual.

18. QUAIS OS CUIDADOS NA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS?

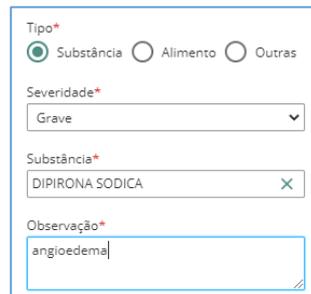
Para prescrição de antibioticoterapia, as indicações devem ser consultadas em protocolos próprios, como os de sepse e os de antibioticoprofilaxia. Os dados necessários serão solicitados automaticamente no sistema MV para durante a apresentação do formulário próprio em sistema.

O tempo de uso previsto será de caráter obrigatório. Um vídeo de treinamento está disponível on-line em: <https://www.youtube.com/watch?v=YEZOMsMtgrU>

Nos casos de falha no sistema ou impossibilidade de entrada prévia em sistema (emergência e/ou CC), poderão ser preenchidos manualmente: a) FORM.SCIH.023 SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO (TRATAMENTO); b) FORM.SCIH.024 SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANO (ANTIBIOTICOPROFILAXIA).

19. QUAIS OS CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS AOS QUAIS O PACIENTE TEM ALERGIA?

No momento do internamento, os pacientes serão questionados sobre alergias a medicamentos e estas alergias serão cadastradas no prontuário, com apresentação de severidade. Quando a substância é indicada como alergia moderada ou severa, o sistema impede automaticamente a sua prescrição. Em setores onde a administração pode ser realizada sem prescrição prévia, como no centro cirúrgico, o sistema impedirá a liberação do produto nos kits padrão do sistema. Além disso, para maior segurança, o paciente recebe uma pulseira de identificação da alergia na cor vermelha que fica afixada no pulso durante todo o internamento, conforme protocolo de identificação (PROT.GERENF.009 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE).



20. MEDICAÇÕES DE NOMES SEMELHANTES, COMO DIFERENCIAR?

Instituímos que na farmácia e nas prescrições eletrônicas, deve-se destacar a parte do nome que os diferencia, utilizando letra maiúscula ou negrito, seguindo as orientações do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos.³

Ex.: DOPamina x DOBUTamina; clorpropAMIDA x clorproMAZINA

21. QUAIS AS MEDICAÇÕES DEVEM SER PRESCRITAS JUNTAMENTE COM EQUIPO FOTOPROTETOR?

- Adrenalina;
- Anfotericina;
- Furosemida;



SANTA HELENA
HOSPITAL E MATERNIDADE

PROTOCOLO

Código do Documento

Página

PROT.DT.011

7 / 8

PRESCRIÇÃO SEGURA

Especialidade

Revisão

Corpo Clínico

2

- Nitroprussiato;
- Noradrenalina.

Veja as orientações no POP de Utilização de Medicação e Equipos Fotossensíveis (POP.FARM.023), disponível no Manual de Medicamentos. Para uso do equipamento fotossensível, utilizar volume mínimo da solução final igual a 48 mL e não prescrever em bomba de seringa.

22. QUAL A MELHOR FORMA DE MODIFICAR OU SUSPENDER UM MEDICAMENTO?

Nunca rasurar, rabiscar ou usar corretor. No sistema MV, o medicamento deverá ser suspenso, bastando para isto clicar no item prescrito e depois no ícone no lado direito onde tem um X (Suspender). O item suspenso deve ser impresso e assinado.



No caso de prescrições manuais, usar as palavras MODIFICO ou SUSPENSO, assinando no local da modificação.

23. POSSO MANTER AS MEDICAÇÕES QUE O PACIENTE JÁ USA DENTRO DO HOSPITAL?

O paciente não deve trazer suas medicações para o hospital pelo risco de uso duplicado. No internamento, caso seja necessário administrar medicamentos que estejam em posse do paciente, a farmacêutica deverá ser acionada para a devida conciliação medicamentosa e os medicamentos deverão ficar sob guarda da equipe de enfermagem.

Os medicamentos deverão estar prescritos pelo médico como não padronizados.

24. COMO EVITAR ERROS RELACIONADOS À PRESCRIÇÃO DURANTE A TRANSIÇÃO DO PACIENTE DE UM SETOR PARA OUTRO?

Ao mudar de setor, é muito importante passar as medicações em uso de forma organizada (método SBAR). No momento de alta, acrescentar os medicamentos em uso no resumo de alta.

25. COMO A PRESCRIÇÃO SERÁ MONITORIZADA?

Periodicamente, uma amostragem aleatória de prescrições será avaliada na Comissão de Prontuários. Os erros ou quase erros relacionados à prescrição, dispensação, preparo e administração devem ser notificados por meio do sistema eletrônico MV na aba impresso próprio (eventos adversos) e avaliados no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

NOTIFICA EVENTO/OCORRÊNCIAS

Na UTIN, por se tratar de setor crítico, a farmacêutica clínica faz a avaliação diária e validação das prescrições, em busca de interações medicamentosas e inconsistências, avaliando a taxa de erros na prescrição de medicamentos (número de medicamentos prescritos COM erro x 100/número total de medicamentos prescritos) por meio de formulário próprio em sistema MV e gera um indicador mensal.

26. PODE-SE DEIXAR A PRESCRIÇÃO PRONTA?

Não. Para cada prescrição, subentende-se uma avaliação clínica prévia. Por este motivo, é proibido em nossa instituição a prática de deixar prescrição impressa com a data do dia posterior dentro do prontuário. O sistema eletrônico MV já faz o bloqueio automático. No caso de prescrição manual, somente será digitada se for realizada no mesmo dia, após avaliação clínica do médico. Caso alguma prescrição com data posterior seja encontrada em prontuário, será retirada e invalidada, para evitarmos erros de prescrição.

27. QUAIS AS ORIENTAÇÕES SOBRE A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM?

A prescrição de enfermagem faz parte das orientações da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), regulamentada pela resolução COFEN 358/2009. A prescrição de enfermagem, entra no contexto da implementação das ações e é definido como: um conjunto de orientações e

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.011	8 / 8
	PRESCRIÇÃO SEGURA	Especialidade	Revisão
		Corpo Clínico	2

medidas, definidas pelo enfermeiro, com a finalidade de coordenar e direcionar a assistência de forma individualizada por paciente. Deve ser feita diariamente com base nos diagnósticos de enfermagem e avaliação clínica.

Referências bibliográficas

1. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Parceria do MS e ANVISA, FIOCRUZ e FHEMIG. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/apresentacoes>
2. Medicamentos potencialmente perigosos (MPP) ou de alta vigilância: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>
3. Grafias com nomes semelhantes: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf>
4. Prevenção de Erros de Prescrição. Boletim ISMP (Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos) volume 10, número 2 – março 2021
5. Código de ética médica, artigo 37: é vedado prescrição sem ter avaliado paciente
6. CFM, 2011. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2ª. edição.

Anexos

Documentos necessários que serão utilizados na realização do procedimento.

Exemplo: tabelas, fotos, planilhas, fluxogramas.

Quando não existir, usar “Não se aplica.”

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor técnico	MARCOS PAVIONE Diretor técnico	CÁTIA SILVA Gerente Geral	ULLY MARIANNE F. LEMOS Coordenadora da Qualidade
Data: 19/08/2019	Data: 28/02/2023	Data: 05/05/2023	Data: 19/05/2023
Assinaturas e carimbo:			
  			

Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Adequações ao sistema MV (PEP)	24/02/2022
2.	Adequações ao protocolo de aprazamento	28/02/2023