

Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)
Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162
(88) 2156-9263 | igcce.com.br
CNPJ: 24.127.105/0001-74



**PROGRAMA DE TRABALHO PARA ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO
DO HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCANTARA
DE ITAPIUNA/CE, CONFORME EDITAL DE SELAÇÃO DE CHAMAMENTO
PÚBLICO Nº 001/2021.**

PROPONENTE: Instituto de Gestão e Cidadania – IGC CNPJ: 24.127.105/0001-74

ITAPIÚNA – CE
2021





Sumário

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA | 4 |
| PROPOSTA DE TRABALHO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA –ITAPIÚNA..... | 9 |
| 1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSITENCIAL (P1) | 9 |
| A) ORGANOGRAMA | 9 |
| B) PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL | 10 |
| B1. PROTOCOLOS DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS | 10 |
| B2. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS | 14 |
| B3. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO | 50 |
| C) ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR | 50 |
| D - PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO E DISPENSAÇÃO..... | 55 |
| E) PROTOCOLO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO | 72 |
| F) ATIVIDADES DE APOIO | 75 |
| I. Laboratório de Análises Clínicas | 75 |
| II. Central de Material Esterilizado (CME) | 78 |
| III. Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos (SAME) | 80 |
| IV. Serviços de Lavanderia (Processamento de Roupas) | 81 |
| V. Serviço de Higienização Hospitalar – Limpeza | 82 |
| VI – Serviço de controladoria e segurança | 84 |
| VII - Serviço De Nutrição | 84 |
| VIII - Do núcleo de manutenção geral – NMG | 84 |
| IX – Aquisição de medicamento e material de consumo | 86 |
| X - Serviço de gases medicinais | 87 |
| XI– Transporte de pacientes | 87 |
| XII – Programação visual da unidade | 87 |
| XIII – Serviço de educação em parceria com instituições de ensino superior e técnico 88 | |
| XIV – SERVIÇO DE AQUISIÇÃO E REPOSIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE | 88 |
| G – ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS | 89 |



| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| H - APRESENTAÇÃO DE REGULAMENTO PRÓPRIO CONTENDO OS PROCEDIMENTOS QUE ADOTARÁ PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E OBRAS NECESSÁRIOS A EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO, BEM COMO PARA COMPRAS COM EMPREGO DE RECURSOS PROVENIENTES DO PODER PÚBLICO..... | 110 |
| 2. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA A QUALIDADE (P2).... | 129 |
| A) COMISSÕES TÉCNICAS..... | 129 |
| B) PROPOSTA DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO | 141 |
| C) MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE QUALIDADE E DE PRODUTIVIDADE, DENTRE OUTROS; | 144 |
| D) SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO A PARTIR DO MONITORAMENTO ACIMA | 145 |
| E) PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, PESQUISA DE SATISFAÇÃO E OUVIDORIA ATIVA..... | 146 |
| F) PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... | 153 |
| G) SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL, DESCARTE DE RESÍDUOS E MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS | 166 |
| 3 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (P3)..... | 174 |
| 4 POLITICA DE RECURSOS HUMANOS (P4)..... | 174 |
| A) APRESENTAÇÃO DA POLITICA DE GESTÃO DE PESSOAS. | 174 |
| B) A PROPOSTA PREVÊ A EXECUÇÃO DA POLITICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES | 178 |
| C) APRESENTAÇÃO DO DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS ESTIMADO | 179 |
| c.1 Prazo de Execução..... | 181 |
| c.2 Plano orçamentário de custeio..... | 181 |
| ANEXOS..... | 182 |



1. APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

O Instituto de Gestão e Cidadania – IGC é uma Organização Social, nos termos que define a Lei Nº 9.637/98, de 15 de Maio de 1998.

Fundado em 22 de Dezembro de 2015, o Instituto de Gestão e Cidadania é assim denominado por entender que a gestão de excelência é um dos meios mais eficazes de se promover e honrar a cidadania.

Atuando no segmento dos serviços não exclusivos no qual o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas na oferta de serviços estes que envolvem direitos humanos fundamentais, como no caso específico a saúde, o IGC tem plena noção da sua responsabilidade tanto perante a gestão pública quanto à sociedade.

No firme propósito de ser coerente com a gestão de excelência a qual nos propomos no âmbito das parcerias que firmamos, além da conformidade com a legislação e todos os protocolos que regem a área da saúde somos altamente criteriosos com a seleção, contratação e capacitação dos nossos colaboradores em todos os níveis. Por sermos uma entidade de direito privado podemos adotar normas próprias para compras e contratações cujas condições encontram-se no nosso Regulamento Próprio para Contratação de Bens e Serviços, que além dos colaboradores abrange também nossos fornecedores.

Obviamente que as vantagens garantidas pela Lei 9.637/98 permitem as organizações sociais viabilizarem a ação pública com mais agilidade e maior alcance, entretanto o que mais chama atenção do IGC é o fato que o controle social se torna também mais fácil e direto, mediante a participação dos conselhos dos diversos segmentos beneficiários envolvidos. É a voz do usuário que se constitui o nosso melhor termômetro de avaliação e aperfeiçoamento.

Mas não basta ser uma Organização Social para firmar parceria com a Administração Pública, há de ser qualificada. A partir da qualificação a organização social está habilitada



laís

a receber recursos financeiros e a administrar bens e equipamentos do Estado. Em contrapartida, ela se obrigará a celebrar um contrato de gestão, por meio do qual serão acordadas metas de desempenho que assegurem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados ao público.

O IGC possui qualificação em vários municípios e já firmou parcerias exitosas com alguns deles conforme poderá ser verificado juntos aos documentos apensos a esse projeto. O que demonstra nossa experiência no objeto desse chamamento. Todos os trabalhos que realizamos até aqui nos colocaram em contato com desafios e oportunidades que nos fortalecem

MISSÃO

Atuar como instrumento de interesse da sociedade em colaboração com o governo, na oferta de serviços públicos de excelência com foco no cidadão-usuário e na entrega de resultados efetivos.

VISÃO

Tornar-se referência em gestão de serviços públicos, sendo reconhecida pelos resultados que entrega, até 2025.

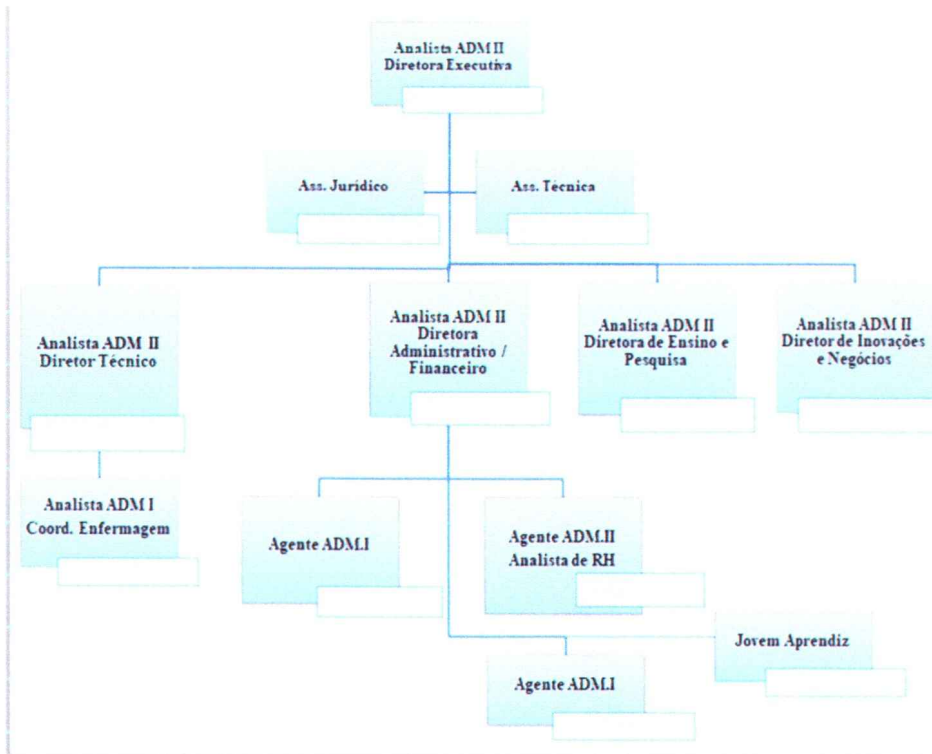
VALORES

- Responsabilidade;
- Eficiência;
- Ética;
- Sustentabilidade;
- Inovação tecnológica;
- Transparência.

O Instituto de Gestão e Cidadania possui a seguinte estrutura organizacional



Figura 1 Organograma do IGC



Fonte: Elaboração da Instituição

O MODELO DE GESTÃO

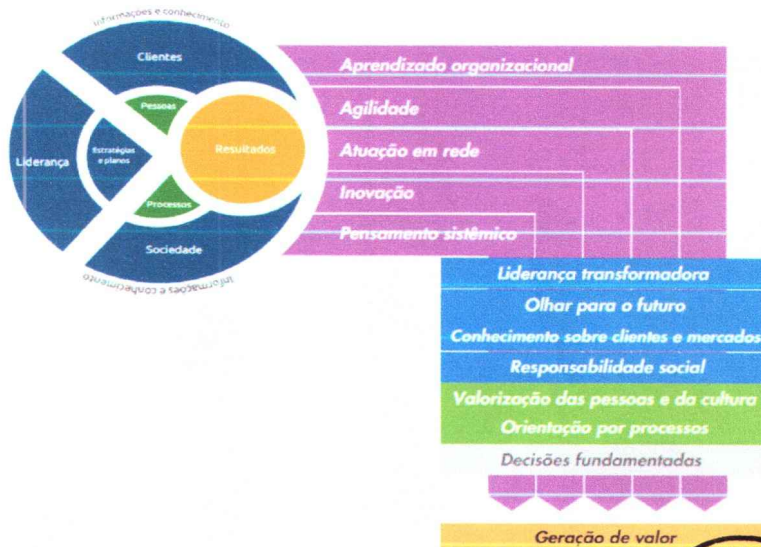
Em 2019 o IGC decidiu adotar o Modelo de Excelência da Gestão® (MEG), da Fundação Nacional da Qualidade – FNQ por entender que o mesmo é muito aderente aos seus valores e cuja arquitetura é capaz se dar suporte ao alcance de sua missão e visão. Além disso, em função de sua flexibilidade e simplicidade de linguagem, é útil, para avaliação, diagnóstico e orientação de qualquer tipo de empresa no setor público e privado, com ou sem finalidade de lucro, e de porte pequeno, médio ou grande.

O Modelo estimula o alinhamento, a integração, o compartilhamento e o direcionamento em toda a organização, para que atue com excelência na cadeia de valor e gere resultados a todas as partes interessadas.

Além disso, ao adotar o MEG, os vários elementos da organização e as partes interessadas interagem de forma harmônica nas estratégias e resultados, estabelecendo uma orientação integrada e interdependente de gerenciamento.

De forma simplificada temos a Figura 1. A Mandala do Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) simboliza a organização, que é um sistema vivo integrante de um ecossistema complexo, com o qual interage e do qual depende, adaptável ao ambiente e sugere uma visão sistêmica da gestão organizacional, alicerçado em 13 Fundamentos de Excelência (conceitos reconhecidos internacionalmente) e 8 Critérios de Excelência (Liderança, Estratégia e planos, Clientes, Sociedade, Informações e conhecimento, Pessoas, Processos, Resultados).

Figura 2 - Mandala do MEG e os Fundamentos e Critérios da Excelência



Fonte: Manual de Excelência em Gestão, FNQ



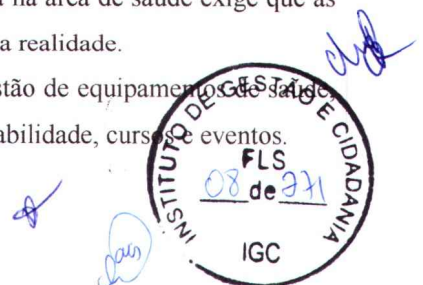
Tendo o Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) como instrumento essencial, voltado ao desenvolvimento da competitividade, sustentabilidade, ética e inovação nas organizações, em 2017 a Fundação Nacional da Qualidade instituiu um Núcleo Técnico (NT) denominado “MEG Saúde” e em parceria com o Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Grupo Giovanoni, elaborou o modelo de diagnóstico da gestão que soma os Fundamentos da Excelência da FNQ às peculiaridades do setor de saúde.

Como o setor de saúde apresenta uma alta complexidade, por se tratarem de processos mais críticos, que envolvem o acolhimento de pacientes, atendimento ambulatorial, execução de procedimentos médicos, fornecimento de medicamentos, entre outros. A excelência da gestão nos serviços de saúde é extremamente relevante, por refletir na cultura da segurança, a qual pressupõe procedimentos mais eficientes e seguros, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais, bem como o gerenciamento dos riscos assistenciais.

Acrescenta-se a isso o fato de que, atualmente, o cliente de saúde é munido de informações por diferentes meios e está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços. Torna-se, assim, fundamental a busca por uma gestão excelente, em todo o Sistema Nacional de Saúde, englobando organizações públicas e privadas, assim como aquelas que desenvolvem processos de ensino e pesquisa, além dos processos assistenciais, por meio de um modelo de gestão que garanta a profissionalização da gestão e um melhor uso dos recursos para maximizar o valor gerado para a sociedade (Instrumento de Avaliação da Maturidade da Gestão para Organizações de Saúde | São Paulo, 2019).

A incorporação da inovação e do componente de tecnologia na área de saúde exige que as empresas da área mantenham-se atentas e alinhadas com essa realidade.

O IGC possui em seu portfólio outros serviços além da Gestão de equipamentos de Saúde, tais como: diagnóstico municipal, consultoria, estudos de viabilidade, cursos e eventos.



Possuímos uma unidade de atendimento próprio onde 100% dos atendimentos são realizados pelo SUS e apoiamos ações sociais que fomentam, através da prática esportiva, hábitos de vida e comportamentos saudáveis em crianças e adolescentes.

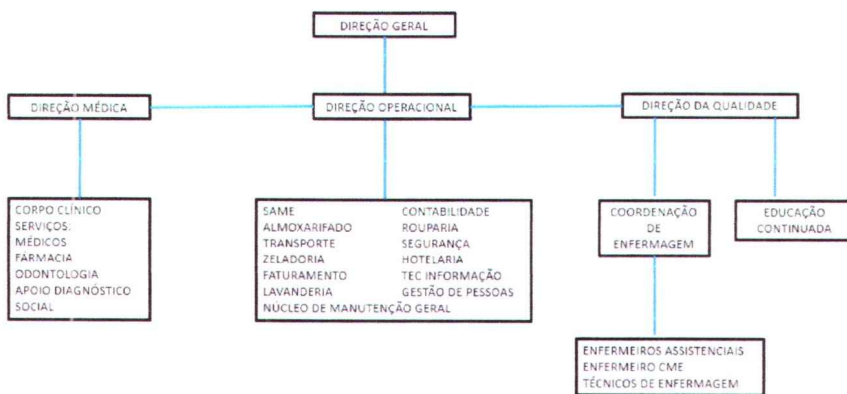
PROPOSTA DE TRABALHO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA –ITAPIÚNA

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSITENCIAL (P1)

A) ORGANOGRAMA

O Instituto de Gestão e Cidadania possui um modelo padrão de organograma sendo este dividido nas seguintes grandes áreas: Assistência, Corpo Médico, Administrativa, Financeira e Apoio.

O organograma a ser aplicado na instituição será discutido e ajustado conforme peculiaridade da unidade de saúde.



B) PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL

O HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA de ITAPIÚNA-CE, atualmente é uma unidade de saúde classificada como intermediária entre a Unidade Básica de Saúde e a Hospitalar, se enquadrando assim como um componente de atendimento pré Hospitalar fixo, com funcionamento 24 horas de urgências e emergências clínicas, adulto e pediátrico, com processo de acolhimento e classificação de risco e maternidade.

B1.PROTOCOLOS DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

O SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico do HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA, é uma modalidade de prestação de serviços que utiliza determinados recursos com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes no serviço de saúde. A elucidação diagnóstica através de exames laboratoriais, Diagnóstico por imagem (RX) e Métodos Gráficos Eletrocardiograma.

b.1.1 do serviço de eletrocardiograma

Será ofertado no período das 24h, de forma ininterrupta, e os profissionais de enfermagem serão treinados para realizar o exame de eletrocardiograma. O equipamento disponibilizado permite a realização de exames. Este serviço deve realizar os exames de eletrocardiograma solicitados na urgência ou internamento devendo o usuário ser conduzido pela equipe de enfermagem a sala de eletrocardiograma quando da solicitação do exame.

b.1.2 do serviço de radiologia

A equipe será composta por técnicos de radiologia habilitados e em quantidade para que o serviço possa funcionar e cumprir com a carga horária máxima da categoria. Tem como responsabilidade realizar os exames de Raio X solicitados pelo médico plantonista da Unidade. Para o atendimento, os usuários da urgência e emergência ou internados deverão ser conduzidos pela equipe de enfermagem ao serviço de raio X quando da solicitação do exame. Caberá ao técnico de radiologia adotar todas as regras de proteção individual e do paciente ao realizar o procedimento.

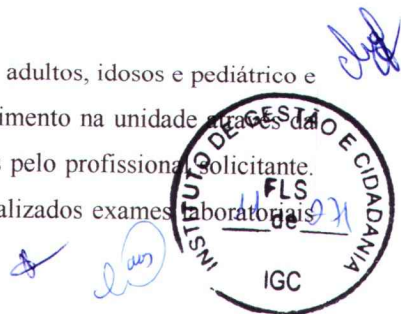
Os exames serão liberados no tempo máximo de uma hora. A lâmina sem laudos será entregue ao posto de enfermagem, da urgência ou do internamento, que deverá entregar ao plantonista médico quando da reavaliação do paciente com o objetivo de auxiliar no processo de diagnóstico do paciente. Compete a este serviço cumprir com todas as diretrizes básicas de proteção radiológica estabelecidas na legislação e implementar ações no processo de trabalho que garantam a segurança do usuário e do profissional.

b.1.3 do serviço de laboratório

A empresa conveniada prestadora de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a elas cabe:

- a. Planejamento e organização dos serviços junto a diretoria local;
- b. Previsão e provisão de insumos necessários para a realização dos serviços quando previsto em contrato;
- c. Previsão e provisão de recursos humanos necessários para a realização dos serviços;
- d. Demais cláusulas contratuais específicas.
- e. Arquivar e entregar laudos.

O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico e deverá realizar exames aos usuários que estiverem em atendimento na unidade. As solicitações deverão ser devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante. A sequência de ações dentro de um laboratório onde são realizados exames laboratoriais



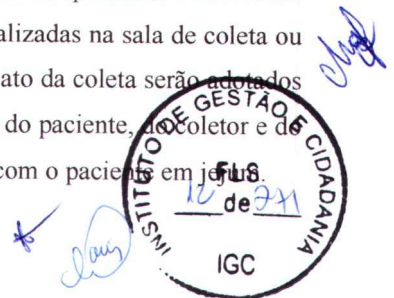
inicia-se com a coleta do material a ser analisado e termina com a emissão de um laudo diagnóstico.

A unidade deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: recursos humanos, insumos para coleta e realização de exames, materiais de consumo e emissão de laudos impressos e/ou digitais. Os exames deverão ser executados no laboratório área físicos da unidade, podendo, em casos específicos ser realizado em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução e deverão respeitar as rotinas e normas gerais do SUS. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência.

A fiscalização do laboratório fica a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos técnicos de nível superior por seus respectivos conselhos profissionais. Nesta área, o analista clínico analisa os fluidos biológicos humanos ao passo que o patologista examina os tecidos através da análise microscópica de cortes histológicos.

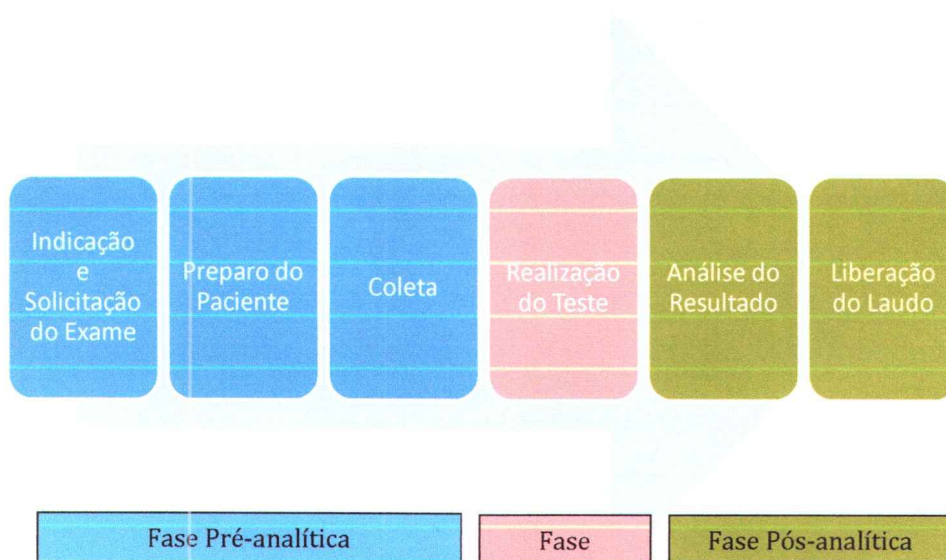
Serão ofertados exames nos grupos de bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, microbiologia, e uroanálise de acordo com os protocolos estabelecidos e com a programação físico orçamentária da unidade. Tendo em vista as exigências técnicas, de biossegurança, de qualidade da análise e da economia de escala, o serviço de análise das amostras será realizado por laboratório contratado de acordo com os ritos de contratação previstos Regimento Interno de Compras e Contratação de Serviços do IGC.

Será exigido do laboratório contratado o uso de equipamentos atualizados e, em alguns casos, automatizados e recursos tecnológicos avançados, com o objetivo de transmitir segurança nos seus resultados, através do alto controle de qualidade e fidelidade integral às normas e procedimentos legais. As coletas serão realizadas na sala de coleta ou no leito, de acordo com a solicitação do médico assistente. No ato da coleta serão adotados cuidados técnicos e de assepsia a fim de evitar a contaminação do paciente, do coletor e do sangue colhido. A coleta será feita de preferência pela manhã, com o paciente em jejum.

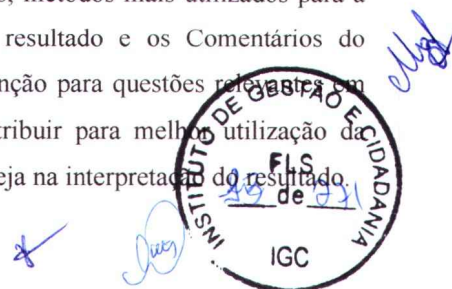


Com vistas a garantir a biossegurança na coleta é determinado o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI (jaleco longo de mangas compridas e punho retrátil, luvas descartáveis) e jamais reencapa-se agulhas. Após a coleta a amostra será encaminhada ao laboratório de análise. O deslocamento das amostras é de responsabilidade do laboratório contratado. Ao chegar no laboratório, as amostras são registradas em fichas internas de seus respectivos setores, nestas fichas constam a identificação numérica, o nome e a idade do paciente; em seguida as amostras e as fichas serão encaminhadas para os devidos setores.

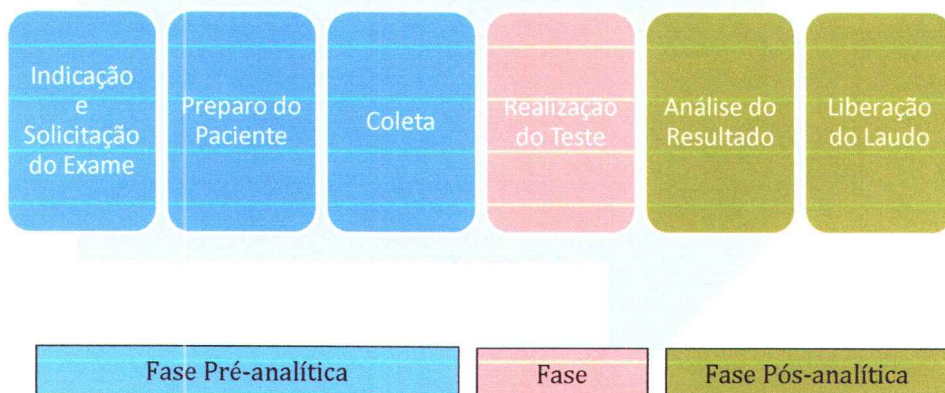
FLUXO PROCESSUAL DA ASSISTÊNCIA LABORATORIAL



Assim, cada protocolo destaca os principais aspectos relacionados às indicações clínicas do exame; preparo do paciente; cuidados com coleta e manuseio da amostra biológica; principais fatores pré-analíticos e interferentes; métodos mais utilizados para a realização dos testes; critérios para interpretação do resultado e os Comentários do Patologista Clínico. Nessa última seção, chama-se a atenção para questões relevantes em relação ao teste e/ou resultado, com o intuito de contribuir para melhor utilização da propedêutica laboratorial; seja na solicitação do exame, seja na interpretação do resultado.



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA
IGC
29 de 03



Assim, cada protocolo destaca os principais aspectos relacionados às indicações clínicas do exame; preparo do paciente; cuidados com coleta e manuseio da amostra biológica; principais fatores pré-analíticos e interferentes; métodos mais utilizados para a realização dos testes; critérios para interpretação do resultado e os Comentários do Patologista Clínico. Nessa última seção, chama-se a atenção para questões relevantes em relação ao teste e/ou resultado, com o intuito de contribuir para melhor utilização da propedêutica laboratorial; seja na solicitação do exame, seja na interpretação do resultado.

B2. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes 1,2,3. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde– OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde¹.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em UNIDADE norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia,

sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos¹. Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde^{2,5-7}. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis⁸. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente^{3,9}. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (*high alert medications*), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade^{9,10,11}, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para a prevenção⁹⁻¹³. Em pesquisa que analisou eventos adversos relacionados a medicamentos que ocorreram em UNIDADE norte-americano de 1994 a 2000, foi observado que mais da metade dos eventos preveníveis que provocam danos nos pacientes envolvia anticoagulantes, opiáceos e insulinas¹¹.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento¹⁴.

No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “*medication errors*” e “*Brazil*” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições Hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não Hospitalares. Esses dados revelam a necessidade de maior

estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.

Abrangência (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Práticas seguras para prescrição de medicamentos

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

Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única; *Pro re nata* ou caso necessário: quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima; Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica; Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa; Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial; e Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e deverá ser restrita às situações para as quais é prevista. Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, Hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde. Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

Intervenções

Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos

a) Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

Nome completo do paciente; endereço; e data de nascimento.



A identificação do paciente na prescrição Hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do Hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.

Obs.: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto Hospitalares, devem ser legíveis. A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde.

b) Identificação do prescriptor na prescrição

A identificação do prescriptor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescriptor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição

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

d) Identificação da data de prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescriptor. A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) Legibilidade



Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos. Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais^{22,23}.

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição). A utilização de prescrição pré-digitada é uma opção que pode diminuir alguns tipos de erros de medicação⁹. A prescrição manual pode levar a elevado número de erros^{9,13}, ainda que parte delas possa ser legível.

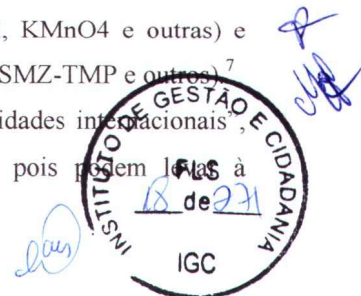
A prescrição carbonada não é recomendada. Se o estabelecimento de saúde não tiver alternativa à prescrição carbonada, deve-se verificar a legibilidade da informação que consta na segunda via. Nesse caso, sugere-se a utilização do papel já carbonado produzido em gráfica para assegurar a adequada legibilidade e segurança da prescrição.

É preciso, ainda, atenção aos novos tipos de erros de prescrição, que podem ser ocasionados devido à alteração na forma de prescrição (manuscrita, digitada, pré-digitada e eletrônica).

f) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação²³⁻²⁵. Caso seja indispensável em meio Hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde. Essa lista não deve conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO4 e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros)⁷.

As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem ser



administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita²⁴⁻²⁶. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”. Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “EV” (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

g) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional. Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omissa, utilizar a denominação botânica acrescida da parte da planta utilizada.

A utilização de códigos ou codinomes utilizados para medicamentos durante a fase de ensaios clínicos não devem ser utilizados para nominar medicamentos utilizados em estabelecimentos de saúde. Quando prescrito medicamento objeto de ensaio clínico, este deve ser identificado como tal, a partir do emprego da expressão “ensaio clínico”.

h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia^{6,25}, e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes:

DOPAmina e **DOBU**tamina;

Clorpro**PAMIDA** e Clorpro**MAZINA**;

Vim**BLAST**ina e Vin**CRIST**ina.

Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente do estabelecimento de saúde deverão organizar lista de medicamentos com nomes semelhantes e/ou embalagens parecidas selecionados no estabelecimento de saúde que possam ser fonte de erros, para divulgação entre os profissionais da instituição.

i) Expressão de doses

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de **microgramas**, este deve ser escrito por extenso. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”. Não utilize “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com "5g".

Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos.

a) Alergias

Deve-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas no sistema eletrônico e constar em todas as prescrições emitidas para o paciente.

b) Informações importantes

O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que seja relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e

