

Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais

Adaptação do *ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals*, pelo
Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil)



O **Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais** é uma adaptação do *ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals*, questionário registrado pelo *Institute for Safe Medication Practices*, que concedeu a licença para seu uso ao Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil)

Prezado profissional de saúde,

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil) vem disponibilizar para os hospitais brasileiros o **Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais**. Ressaltamos que este questionário, já devidamente validado e utilizado em vários outros países no mundo, teve sua validação brasileira possibilitada pelo apoio do Ministério da Saúde (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Terapêuticos e Departamento de Assistência Farmacêutica) e da Organização Pan-americana de Saúde e representa uma das inúmeras iniciativas do ISMP Brasil na busca pela promoção do uso seguro de medicamentos no país.

O questionário auxiliará no diagnóstico do sistema de utilização de medicamentos da sua instituição e na identificação de oportunidades para melhorias. Ainda há muito a ser feito para a promoção do uso seguro de medicamentos no Brasil, mas estamos confiantes de que tanto este questionário quanto o resultado do trabalho de campo desenvolvido pelos hospitais envolvidos no estudo serão uma ferramenta importante e uma motivação crucial para o objetivo comum de se obter um sistema de saúde mais seguro para nossos pacientes.

Seguimos juntos e com orgulho de promover a segurança do paciente.

Atenciosamente,



Mario Borges Rosa
Diretor-Presidente do ISMP Brasil

SOBRE O ISMP BRASIL

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil) foi fundado no Brasil em 2009, a partir de iniciativas voluntárias de profissionais com experiência na promoção da segurança dos pacientes, principalmente quanto à utilização de medicamentos nos diferentes níveis de assistência à saúde.

O ISMP Brasil é uma organização independente, sem fins lucrativos, filiada ao ISMP (*Institute for Safe Medication Practices*) dos EUA, e tem como missão promover práticas seguras no uso de medicamentos e produtos para saúde, que contribuam para a segurança do paciente, compartilhando conhecimento com as instituições, profissionais de saúde e a sociedade. Tendo isso em vista, está entre os objetivos do ISMP Brasil a obtenção e divulgação de informações práticas que auxiliem instituições e profissionais na prevenção de erros de medicação.

O ISMP Brasil não é uma organização definidora de normas. Assim, os itens de autoavaliação neste documento não representam um nível mínimo de práticas, e não deverão ser considerados como tal. Em realidade, alguns desses itens representam práticas inovadoras que atualmente não estão implementadas de forma ampla na maioria dos hospitais brasileiros, mas cuja adoção é recomendada devido à existência de evidências que demonstram sua eficácia na redução da ocorrência de erros de medicação.

AGRADECIMENTOS

Financiamento

A tradução, validação e aplicação do **Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais** foram financiadas pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde).

A adaptação deste questionário foi coordenada pelo ISMP Brasil

Coordenação:

Mário Borges Rosa – Diretor-Presidente ISMP Brasil

Tânia Azevedo Anacleto – Conselho Científico ISMP Brasil

Mariana Martins Gonzaga do Nascimento - Conselho Científico ISMP Brasil

Adaptação e Revisão Técnica:

Adriano Max Moreira Reis

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva

Edson Perini

Elaine de Andrade Azevedo

Guilherme Rezende de Souza Pinto

Hessem Miranda Neiva

Apoio Técnico:

Denis Faria Moura Júnior

Eduardo Paulo Coelho Rocha Júnior

Eugénie Desirée Rabelo Neri

Nilson Gonçalves Malta

Sérgio Fernando Oliveira Gomes

Coordenadores do piloto

INTRODUÇÃO

As estratégias voltadas para a promoção da segurança do paciente geralmente englobam o desenvolvimento e implantação de medidas para avaliar os sistemas e identificar seus riscos. Neste contexto, as ferramentas de autoavaliação têm sido úteis para avançar na melhoria contínua da segurança, já que seus resultados podem ser utilizados para orientar a tomada de decisões e o planejamento de medidas corretivas, medir os efeitos de programas e políticas sanitárias e comparar instituições de mesmas características.

O Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais do

ISMP Brasil é uma adaptação do documento *Medication Safety Self-Assessment for Hospitals*®, originalmente desenvolvido pelo *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP). No ano 2000, o instrumento foi aplicado pela primeira vez nos hospitais dos Estados Unidos e os resultados serviram como referência, permitindo a avaliação das medidas de segurança no uso de medicamentos adotadas posteriormente naquele país. Da mesma forma, a aplicação do questionário no Brasil tem como **objetivo principal** realizar um diagnóstico da situação

dos hospitais brasileiros com relação à segurança no uso de medicamentos, permitindo o direcionamento de ações no nível nacional e local, e posterior avaliação das mesmas. Entre os **objetivos secundários** estão:

- identificar processos/áreas dos hospitais brasileiros expostos a um risco maior;
- permitir a avaliação completa e pormenorizada sobre o nível de implantação de práticas seguras no uso de medicamentos nos hospitais;
- familiarizar os profissionais dos hospitais com as práticas seguras no uso de medicamentos;
- incentivar a autoavaliação contínua dos hospitais, estabelecendo uma linha base, podendo verificar avanços após implementação de melhorias nos pontos frágeis;
- propiciar a comparação de dados com outras instituições de mesmas características.

DEFINIÇÕES-CHAVE

Conceitos e definições adicionais são apresentados nas páginas de 47 a 49 deste documento, e encontram-se destacados no texto com **LETRAS MAIÚSCULAS MENORES E EM NEGRITO**. Na versão online, estes termos são apresentados sobre a forma de hiperlink; ou seja, após passar o mouse sobre o termo, uma tela abre com sua definição. No entanto, abaixo, destacamos as definições-chave, que devem estar claras para a equipe de preenchimento do questionário, facilitando sua compreensão geral.

ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Medicamentos que não apresentam etiqueta para um paciente específico (ou não são armazenados em espaço segregado para um paciente específico) e que estão disponíveis fora da farmácia. Inclui medicamentos estocados nos postos de enfermagem, refrigeradores, armários/bins de armazenamento, e gabinetes de dispensação automatizada, visando a administração para diversos pacientes.

IMPLEMENTADO

Implementado ou realizado na prática. Não é apenas uma política interna a ser efetivada.

MEDICAMENTO

Para fins do presente documento, medicamentos são, dentre outros: medicamentos prescritos; amostras grátis; fitoterápicos; vitaminas; nutracêuticos; medicamentos

isentos de prescrição; vacinas; agentes diagnósticos e contrastes administrados com fins diagnósticos, de tratamento ou prevenção; radioterápicos; tratamentos para terapia respiratória; nutrição parenteral; derivados do sangue; soluções endovenosas (simples, com eletrólitos e/ou medicamentos). Esta definição de medicamento não inclui nutrição enteral, oxigênio e outros gases de uso clínico.

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Medicamentos que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha na sua utilização. Embora os erros que ocorrem com esses medicamentos possam não ser os mais frequentes, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo causar lesões permanentes ou a morte.

Exemplos de **MEDICAMENTOS POTENCIAL-**

MENTE PERIGOSOS: heparina, varfarina, insulina, cloreto de potássio concentrado injetável, agentes trombolíticos, bloqueadores neuromusculares, agonistas adrenérgicos endovenosos. Uma lista completa encontra-se no seguinte website:

<http://www.boletimismpbrazil.org/boletins/boletim.php?bolld=13>

Usualmente, tem como sinônimo: medicamento de alta vigilância ou medicamento de alto risco.

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Um profissional de saúde formado, autorizado a prescrever, dispensar ou administrar medicamentos na instituição, como, por exemplo: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem ou farmacêutico.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA AUTOAVALIAÇÃO

O **Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais** do ISMP Brasil apresenta 270 itens de avaliação, agrupados em dez seções correspondentes aos elementos-chave que mais influenciam na segurança do sistema de medicação. Cada elemento-chave, por sua vez, representa o conjunto de um ou mais critérios essenciais, que definem em maior detalhe um sistema seguro de utilização de medicamentos.

Cada item de avaliação deve ser analisado quanto ao seu grau de implantação no hospital tendo como parâmetro uma escala de avaliação com cinco alternativas (vide seção de número 4). Ressalta-se que cada questão, e cada alternativa selecionada possui um peso atribuído. O peso atribuído não é igual para todos os itens do questionário, e foi determinado pelo ISMP dos Estados Unidos e adaptado pelo ISMP Brasil com base na determinação de seu impacto sobre a segurança e de sua capacidade de garantir a melhoria do sistema de utilização de medicamentos.

O preenchimento do questionário, que pode ser realizado em etapas, exige uma dedicação de aproximadamente 8 a 10 horas de uma equipe multidisciplinar que conheça a realidade assistencial e as práticas habituais e rotineiras dos diferentes serviços e áreas do hospital. A equipe deverá dispor de tempo suficiente para avaliar todos os itens do questionário, sugere-se a realização de três a quatro reuniões de duas horas, para o preenchimento completo.

1. Estabelecer uma equipe multidisciplinar.

É fundamental que cada hospital participante constitua uma equipe multidisciplinar com representação de todos os setores envolvidos no uso de medicamentos, constituída minimamente pelos seguintes profissionais:

- Representante da direção do hospital ou direção clínica
- Representante da coordenação de enfermagem
- Representante da direção da farmácia
- Representante da área de tecnologia da informação
- Gerente do Núcleo de Segurança do Paciente e/ou da gerência de riscos
- Pelo menos dois enfermeiros de especialidades diferentes atuantes na área assistencial
- Pelo menos dois farmacêuticos (um da área clínica e outro da dispensação)
- Pelo menos um médico atuante na área assistencial

Outros profissionais do hospital poderão ser convidados a integrar esta equipe sempre que os membros julgarem necessário, especialmente para responder seções da autoavaliação que requerem conhecimentos específicos.

É importante eleger um coordenador que terá a responsabilidade de conduzir/coordenar todo o processo e enviar os resultados obtidos. Este profissional também deverá zelar para que avaliação seja feita com rigor, de forma franca e fidedigna, resultando em dados reais.

2. Ler previamente todos os itens do questionário antes de iniciar o processo.

O coordenador da equipe deverá enviar cópia em papel ou versão eletrônica do questionário de autoavaliação (versão para impressão disponível no [link "baixar versão impressa"](#) no website do questionário - www.questionario.ismp-brasil.org,

bem como as instruções para sua condução, para todos os membros da equipe antes da primeira reunião. É aconselhável que todos os itens sejam lidos pelos mesmos e que as dúvidas sejam esclarecidas antes do início do processo.

Para auxiliar sobre as dúvidas mais comuns, recomenda-se consultar a seção "FAQ" no [website](http://www.questionario.ismp-brasil.org/) www.questionario.ismp-brasil.org/. Caso persistam as dúvidas, o coordenador poderá entrar em contato com a equipe coordenadora pelo e-mail a seguir: questionario@ismp-brasil.org.

3. Preencher as informações demográficas.

Antes da primeira reunião da equipe, o coordenador deverá levantar os dados demográficos do hospital junto à diretoria e outros setores pertinentes, conforme solicitado na primeira seção do questionário.

4. Discutir cada critério essencial e avaliar a situação atual do hospital no processo de implementação dos quesitos da autoavaliação.

Os membros da equipe devem investigar e discutir sobre a situação de implantação de cada quesito da Autoavaliação até obtenção de consenso. Outros profissionais que não estão inseridos na equipe podem ser consultados para tal.

Posteriormente, a equipe deve selecionar a opção adequada (A a E, ou "não se aplica"), usando a tabela de pontuação a seguir:

TABELA DE PONTUAÇÃO

- A. Não há nenhuma iniciativa/ação para implementar este item.
- B. A implementação deste item está sendo discutida, mas ainda não foi iniciada
- C. Item parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas
- D. Item totalmente implementado em algumas áreas
- E. Item totalmente implementado no hospital

A equipe poderá designar um secretário para registrar as discussões ou a linha de raciocínio que determinou a seleção da pontuação para cada quesito. Estas informações, apenas para uso interno, poderão ser úteis para a equipe no momento da revisão dos pontos para cada quesito ou na reavaliação do hospital em uma data futura.

DIRETRIZES IMPORTANTES PARA A SELEÇÃO DA OPÇÃO ADEQUADA

Para todas as questões da Autoavaliação: exceto quando especificado em contrário, os quesitos da Autoavaliação referem-se a medicamentos prescritos, dispensados e administrados habitualmente na instituição, incluindo aqueles usados nas unidades de pronto-atendimento, internação e ambulatoriais.

Para as questões da Autoavaliação contendo mais de um componente: considerar implementação total somente se todos os elementos citados estiverem presentes em algumas ou todas as áreas da organização (opções D ou E, respectivamente). Se apenas um ou alguns dos componentes estiverem parcialmente ou totalmente implementados, a pontuação não deverá passar do nível C.

Para as questões da Autoavaliação contendo dois ou três itens distintos, separados pela palavra “OU” e listados como (a) e (b), ou (a), (b) e (c): escolher o item mais relevante para o hospital e selecionar a opção mais adequada (A a E, ou “não se aplica”) para este item apenas.

Opção “não se aplica”: deverá ser selecionada apenas se o hospital não preencher os quesitos da pontuação para a questão.

5. Preencher o questionário.

O questionário poderá ser preenchido diretamente na plataforma eletrônica. Desta forma, os dados podem ser inseridos e salvos parcialmente, para posterior continuação. Como alternativa, o questionário pode ser preenchido em papel com posterior transcrição dos dados para o formulário eletrônico. No caso de adoção de preenchimento prévio em papel, a transcrição deverá ser conferida por um segundo profissional.

6. Preencher e enviar o questionário eletrônico.

6.1 Acesso ao questionário eletrônico e login

O coordenador ou o secretário da equipe deverá acessar o *website* www.questionario.ismp-brasil.org e clicar em “preencher questionário”. Uma nova página irá se abrir e o acesso será permitido após o *login* com entrada do usuário e senha enviados previamente pelo sistema para

o e-mail do coordenador.

6.2 Preenchimento do questionário

Após o login, clicar em “Iniciar nova autoavaliação”. Ao abrir o formulário, serão visualizadas no topo da página as abas referentes aos dados demográficos e a todos os elementos-chave a serem avaliados. O preenchimento poderá ser iniciado por qualquer aba. Para cada aba, recomenda-se responder todas as perguntas sequencialmente, conforme orientações específicas da seção. Repetir este procedimento até que todas as abas estejam preenchidas.

6.3 Salvar os dados

Ao finalizar o preenchimento das questões de cada critério essencial, clicar em “salvar” no final da página. Recomenda-se que este procedimento seja feito periodicamente durante o preenchimento dos dados para evitar perda de informação em caso de mau funcionamento do sistema, queda de energia, entre outros. Esta funcionalidade permite salvar os dados preenchidos parcialmente. Enquanto os dados completos não forem enviados, a equipe poderá retornar às questões já preenchidas e editar as respostas mesmo que em locais e dias diferentes de acesso.

6.4 Checar erros de preenchimento

Ao finalizar o preenchimento completo do questionário, clicar em “chegar erros no questionário” no final da página. Será aberta uma caixa de diálogo informando se existe alguma inconsistência no preenchimento dos dados (ex.: questões não respondidas).

6.5 Enviar questionário

Após a checagem final, aparecerá na tela a solicitação de confirmação do envio. Caso queira efetuar o envio, clique em “ok” no final da página. Atenção: após o envio, não será possível a alteração da opção selecionada. Após o envio, aparecerá uma caixa de diálogo confirmando a submissão dos dados do questionário.

6.6 Visualizar resultados

Os dados individuais enviados pelo hospital poderão ser impressos clicando em “Visualizar versão para impressão do questionário preenchido”.

SEGURANÇA E PROTEÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Somente usuários devidamente identificados possuem acesso autorizado ao preenchimento do questionário, sendo que o nome de usuários (*login*) e senhas são gerados por um software de rede e fornecidos apenas ao coordenador de cada hospital participante.

As informações submetidas ao ISMP Brasil são armazenadas em um banco de dados seguro mantido pela instituição. Todas as informações são submetidas de forma anônima. Embora dados demográficos sejam coletados como parte do processo de avaliação, o ISMP Brasil não tem como identificar hospitais individuais que apresentaram ou submeteram as suas informações. Além disso, todas as informações passam por um processo de cegamento da identificação contextual e os dados demográficos são usados apenas para os relatórios de dados consolidados.

NOTA EXPLICATIVA

O ISMP Brasil detém os direitos autorais do **Questionário de Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais**, versão em português do “2011 ISMP *Medication Safety Self Assessment for Hospitals*”, e suas subdivisões, os quais não podem ser utilizados, no todo ou em parte, para quaisquer finalidades ou por qualquer outra entidade, que não para a execução de autoavaliação de sistemas de utilização de medicamentos em hospitais designados pelo Ministério da Saúde, como parte das suas atividades de melhoria contínua da qualidade. Os resultados consolidados dessa avaliação serão usados somente para fins educacionais, de pesquisa e apoio às atividades do Ministério da Saúde. A utilização de dados do questionário para fins de publicação em revistas científicas somente poderá ser feita com a devida autorização do Ministério da Saúde e do ISMP Brasil.

DEMOGRAFIA

Caracterização do Hospital

Todas as questões desta seção devem ser respondidas, conforme orientação específica em cada uma. Consulte a seção de perguntas frequentes (FAQ) caso surjam dúvidas.

1a. País:

1b. Estado:

1c. Digite abaixo o município do hospital.

2. Selecione a categoria que melhor descreva o número de leitos, para pacientes internados, atualmente ativos e disponíveis para uso no seu hospital.

- ☐ 1 a 50 leitos
- ☐ 51 a 150 leitos
- ☐ 151 a 500 leitos
- ☐ 500 leitos ou mais

3. Selecione a natureza jurídica do seu hospital.

- ☐ Público com administração direta ou indireta do Estado ou sujeita a controle pelo governo, como fundações, autarquias, organizações sociais de interesse público ou não, hospitais militares (marque uma das opções a seguir)
 - ☐ Vinculado ao governo federal
 - ☐ Vinculado ao governo estadual
 - ☐ Vinculado ao governo municipal
 - ☐ Outro: _____
- ☐ Privado (marque uma das opções a seguir)
 - ☐ Particular, com fins lucrativos
 - ☐ Filantrópico
 - ☐ Beneficente
 - ☐ Outro: _____

4. Selecione a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que o seu hospital oferece na maioria das internações.

- ☐ Clínica e cirurgia geral
- ☐ Especializado em oftalmologia
- ☐ Especializado em cardiologia
- ☐ Especializado em oncologia
- ☐ Especializado em ortopedia
- ☐ Especializado em pediatria
- ☐ Especializado em psiquiatria
- ☐ Especializado em infectologia

☐ Especializado em saúde materno-infantil

☐ Outra: _____

5. O seu hospital também oferece os serviços a seguir?

- ☐ Sim (selecione mais de uma opção se for o caso)
 - ☐ Serviços de oncologia (selecione mesmo que se administre quimioterapia com pouca frequência ou tenha hospital-dia)
 - ☐ Serviços de pediatria (selecione mesmo que a atenção pediátrica seja oferecida apenas no serviço de urgência/emergência)
 - ☐ Cuidado intensivo neonatal
 - ☐ Serviço de trauma
 - ☐ Transplante de órgãos
- ☐ Não

6. O seu hospital possui um programa de residência médica reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica?

- ☐ Sim
 - O programa de residência médica é conduzido em qual contexto?
 - ☐ Hospital universitário (público ou privado)
 - ☐ Hospital de ensino não universitário formalmente conveniado com Instituições de Ensino Superior
 - ☐ Hospital de ensino não universitário credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica
- ☐ Não

7. O hospital tem um programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde acreditado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em saúde?

- ☐ Sim
 - Abrange qual(is) profissões da área da saúde?
 - ☐ Enfermagem
 - ☐ Farmácia
 - ☐ Fisioterapia
 - ☐ Fonoaudiologia
 - ☐ Nutrição
 - ☐ Odontologia
 - ☐ Psicologia
 - ☐ Terapia ocupacional

☐ Outra: _____

☐ Não

8. O hospital possui, em horário integral ou não, um profissional dedicado à segurança no uso de medicamentos vinculado ao núcleo de segurança do paciente?

☐ Sim

☐ Não

9. O hospital possui alguma certificação de qualidade?

☐ Sim

☐ Organização Nacional de Acreditação - ONA

☐ *Joint Commission Internacional - JCI*

☐ *Accreditation Canada Internacional - ACI*

☐ *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations - NIAHO*

☐ Outra: _____

☐ Não

- A** - Não há nenhuma iniciativa/ação para implementar este item.
B - A implementação deste item está sendo discutida, mas ainda não foi iniciada.
C - Item parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas.
D - Item totalmente implementado em algumas áreas.
E - Item totalmente implementado no hospital.

I. INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

CRITÉRIO ESSENCIAL #1

Informações essenciais sobre o paciente são obtidas, disponibilizadas prontamente em formato útil e levadas em consideração ao prescrever, dispensar e administrar medicamentos, e durante o monitoramento dos seus efeitos.

- 1 Prescritores e enfermeiros podem acessar facilmente e por meios eletrônicos os resultados laboratoriais de pacientes internados enquanto desempenham atividades clínicas nos seus respectivos locais de trabalho.
- 2 Farmacêuticos podem acessar facilmente e por meios eletrônicos os resultados laboratoriais de pacientes internados enquanto desempenham atividades clínicas nos seus respectivos locais de trabalho.
- 3 Prescritores e enfermeiros podem acessar facilmente e por meios eletrônicos os resultados laboratoriais de pacientes ambulatoriais enquanto desempenham atividades clínicas nos seus respectivos locais de trabalho.
- 4 Farmacêuticos podem acessar facilmente e por meios eletrônicos os resultados laboratoriais de pacientes ambulatoriais enquanto desempenham atividades clínicas nos seus respectivos locais de trabalho.
- 5 Resultados laboratoriais recentes de pacientes internados e ambulatoriais são automaticamente apresentados na tela do **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** quando é realizada a prescrição de medicamentos que habitualmente requerem ajustes de doses com base em resultados de exames laboratoriais (ex. ao prescrever varfarina, o RNI – razão normalizada internacional - mais recente aparece na tela).
- 6 Um sistema informatizado de busca ativa (ex. *software* para monitoramento de dados) é usado para monitorar as fontes de dados disponíveis, com o objetivo de otimizar o tratamento, identificar pacientes sob risco de desenvolver um dano decorrente do uso de medicamentos (ex. plaquetopenia em um paciente usando heparina, bactérias resistentes ao antimicrobiano em uso), e notificar aos profissionais sobre oportunidades de intervenção assim que a informação é disponibilizada.
- 7 O sistema informatizado mantém (por pelo menos 5 anos) os perfis atualizados dos pacientes com dados demográficos básicos (incluindo alergias) e registros de uso de medicamentos em cada atendimento, os quais podem ser prontamente acessados pelos profissionais se o paciente for reinternado. *Atenção: não selecione a alternativa D ou E se as informações são apagadas do sistema informatizado em menos de 5 anos.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

8 SISTEMAS DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA para pacientes internados e atendidos no ambulatório do hospital estão interligados de forma que informações completas sobre o paciente estão disponíveis para os profissionais no local de assistência (tanto hospitalar quanto ambulatorial).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

9 Um enfermeiro, farmacêutico ou prescritor verifica se as informações sobre as alergias do paciente registradas no sistema informatizado estão corretas, e garante que os nomes das substâncias e medicamentos aos quais ele é alérgico estejam escritos e codificados corretamente para possibilitar sua detecção automática pelo suporte clínico integrado ao **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

10 No momento da admissão do paciente, o sistema informatizado realiza a busca de informações sobre alergias descritas em suas internações prévias ou em seus registros ambulatoriais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

11 Prescrições não podem ser registradas no **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** até que as alergias do paciente tenham sido inseridas e codificadas adequadamente (ou seja, as alergias do paciente são um campo obrigatório).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

12 O **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** verifica e detecta automaticamente medicamentos que causam alergia aos pacientes (incluindo alergias cruzadas), gera avisos claros aos profissionais durante sua prescrição, e demandam que os profissionais entrem com uma justificativa para suprimir o aviso e liberar sua prescrição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

13 O **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** tem um sistema de classificação em níveis de gravidade para alergias, com base na reação desenvolvida pelo paciente ao medicamento, que é usado para limitar o excesso de alertas por intolerâncias medicamentosas que não são realmente alergias.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

14 (FAQ) Alergias ficam claramente visíveis em todos os impressos ou telas que mostram ou registram os medicamentos de cada paciente (por ex., registro de administração de medicamentos manual ou eletrônico, **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA** e nos **SISTEMAS DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

15 Existe um processo definido para alterar a descrição das alergias e reações medicamentosas dos pacientes no prontuário quando essas forem necessárias, bem como o profissional que tem permissão para fazer tais mudanças.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

16 Pacientes submetidos à **SEDAÇÃO MODERADA**, analgesia controlada pelo paciente, infusões de narcóticos por via epidural ou administração de outros opioides por via endovenosa para o manejo da dor são monitorados numa frequência predefinida pela instituição quanto aos sinais de sedação excessiva, nível de consciência e sinais vitais (incluindo a qualidade e a frequência respiratória).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

17 Monitoramento intensificado, além da oximetria de pulso (por exemplo, capnografia, alarmes de apneia), é implementado para pacientes em uso de analgesia controlada pelo paciente (PCA) ou outras infusões endovenosas de opioides para manejo da dor sempre que estes apresentarem fatores de risco tais como: obesidade, baixo peso corporal, apneia do sono, asma, uso de infusões basais, uso concomitante de medicamentos que potencializam os efeitos dos opioides, e/ou quando se institui a **ANALGESIA CONTROLADA PELA ENFERMAGEM**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 18** Critérios de seleção de pacientes para analgesia controlada pelo paciente foram estabelecidos, são utilizados, e excluem pacientes que sozinhos não são capazes de controlar a administração do medicamento devido ao seu nível de consciência, seu estado fisiológico ou entendimento limitado. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a analgesia controlada pelo paciente não é oferecida na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 19** Somente profissionais de saúde treinados (e não parentes ou outros profissionais de saúde) administram sedativos por via oral (ex. midazolam, hidrato de cloral) a crianças durante o preparo para um procedimento (ex.: ressonância magnética) após sua chegada à instituição, visando garantir o monitoramento adequado da sua condição neurológica e respiratória, bem como o acesso rápido a equipamento de ressuscitação no caso de depressão respiratória. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se esse tipo de serviço não é oferecido a pacientes pediátricos na instituição, inclusive nas unidades de emergência, cirurgia ambulatorial ou de diagnóstico ambulatorial.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 20** (a) O código de barras (ou similar) é usado para verificar a identidade do paciente durante a administração de medicamentos

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

(b) Excetuando-se o número do quarto ou do leito, dois identificadores do paciente presentes no registro de administração de medicamentos (em papel ou eletrônico) ou na prescrição original são checados manualmente frente aos dados da pulseira de identificação do paciente e/ou, quando possível, com o próprio paciente antes da administração de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 21** Informações básicas do paciente (ex: nome do paciente, unidade hospitalar, número do prontuário, data de nascimento, nome do médico) estão claras e facilmente visualizadas em todas as prescrições enviadas ao serviço de farmácia, seja mediante etiquetas adesivas ou similares nas cópias em papel ou nas prescrições encaminhadas eletronicamente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 22 (FAQ)** Informações sobre comorbidades e/ou doenças crônicas (ex.: hipertensão, diabetes, disfunção renal ou hepática, gravidez, lactação) são obtidas, comunicadas aos farmacêuticos e disponibilizadas no sistema informatizado da farmácia para serem consultadas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 23** Na instituição, uma lista de verificação de segurança cirúrgica (ex.: o *checklist* de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde ou do Protocolo para Cirurgia Segura do Ministério da Saúde) é utilizada antes de cirurgias para verificar, no mínimo, a identidade do paciente, alergias e profilaxia antimicrobiana (se indicada).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 24** Prescrições não podem ser registradas no **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** até que o peso do paciente tenha sido inserido (ou seja, o peso do paciente é um campo obrigatório).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 25** Todos os pesos e alturas são medidos e documentados por escrito e em sistemas informatizados usando o sistema métrico (ex.: gramas ou quilogramas para o peso; centímetros para a altura).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

26 As balanças usadas para pesar os pacientes só pesam em unidades métricas ou são configuradas para usar unidades métricas como padrão.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

27 Todos os pesos e alturas documentados por escrito e em sistemas informatizados são descritos como sendo peso real, peso estimado por profissional de saúde ou peso declarado pelo paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

II. INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #2

Informações essenciais sobre os medicamentos são disponibilizadas prontamente em formato útil e levadas em consideração ao prescrever, dispensar e administrar medicamentos, e durante a monitorização dos seus efeitos.

28 O histórico medicamentoso completo de todos os pacientes, ambulatoriais e internados, é coletado na primeira consulta ou no momento de admissão hospitalar. Esse histórico inclui a lista de todos os medicamentos em uso pelo paciente, prescritos e não prescritos, com sua indicação terapêutica, dosagem, frequência, via de administração e horário da última administração, além de informações sobre o uso de vitaminas, plantas medicinais, fitoterápicos, drogas ilícitas, álcool e tabaco.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

29 O processo de conciliação medicamentosa está implementado tanto no ambulatório quanto no hospital. Contempla a obtenção da lista de medicamentos que o paciente utiliza no domicílio e sua comparação com a lista de medicamentos prescritos no momento da admissão, durante a consulta ambulatorial, nas transferências entre setores internos do hospital e na alta, com o objetivo de identificar e resolver discrepâncias (ex.: omissões, duplicidades terapêuticas, contraindicações e informações duvidosas).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

30 Todos os textos com referências científicas sobre medicamentos utilizados na instituição, incluindo gráficos, tabelas, diretrizes e protocolos, são revisados anualmente. Todos os materiais com referências desatualizadas são indisponibilizados e substituídos na medida do necessário (materiais de referência são considerados desatualizados após um ano da sua publicação ou sempre que uma nova edição for lançada).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

31 Farmacêuticos e funcionários da farmácia têm fácil acesso (ex.: em cada terminal de computador ou em dispositivos móveis) a sistemas informatizados atualizados sobre medicamentos, que incluem informações sobre medicamentos isentos de prescrição, plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

32 Prescritores e demais profissionais de saúde têm fácil acesso (ex.: em cada terminal de computador ou em dispositivos móveis) a sistemas informatizados atualizados sobre medicamentos, que incluem informações sobre medicamentos isentos de prescrição, plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

33 Protocolos de ajuste de dose padronizados e aprovados pela instituição estão afixados em carros/estoques de emergência direcionados para atendimento pediátrico e adulto. Além disso, todas as informações fornecidas correspondem às formas farmacêuticas e concentrações dos medicamentos disponíveis nos carros de emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

34 (FAQ) Os **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** usados na instituição foram identificados. Além disso, foram implementadas estratégias de alto impacto para a redução de erros envolvendo esses medicamentos, e essas estratégias foram apresentadas a todos os profissionais de saúde que prescrevem, dispensam e administram esses medicamentos e/ou monitoram seus efeitos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

35 Protocolos, diretrizes, tabelas para cálculo e ajuste de dose e/ou listas de verificação (*checklist*) para **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** (ex.: antineoplásicos, anticoagulantes, opioides, insulina) estão prontamente disponíveis para prescritores, farmacêuticos e profissionais de enfermagem, e são utilizados quando estes medicamentos são prescritos, dispensados e administrados.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

36 Tabelas de conversão de doses entre diferentes opioides administrados por via oral, parenteral e transdérmica (ex.: adesivo de fentanil) foram desenvolvidos e estão prontamente disponíveis para todos os profissionais de saúde no momento da prescrição, dispensação e administração deste grupo de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

37 Protocolos para o uso adequado de soluções endovenosas de hidratação no pós-operatório pediátrico foram desenvolvidos e são seguidos, juntamente com protocolos para identificar, tratar e monitorar pacientes pediátricos quanto ao desenvolvimento de hiponatremia, intoxicação hídrica e/ou síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH).
Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição não presta cuidados pós-operatórios a pacientes pediátricos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

38 Protocolos para monitorar pacientes submetidos à administração de contraste são colocados em prática, antes e depois da realização do procedimento, com o objetivo de identificar alergias, disfunção renal e medicamentos contraindicados (ex.: metformina). Além disso, medidas adequadas são aplicadas com o objetivo de reduzir o risco de nefrotoxicidade ou alergias induzidas por contraste (ex.: hidratação com soro fisiológico, adiamento do procedimento, uso de contraste não iônico, reiniciar o tratamento com medicamentos contraindicados após a exclusão da ocorrência de lesão renal pós-procedimento).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

39 Todos os materiais com informações sobre medicamentos que foram desenvolvidos internamente na instituição passam por um processo formal de aprovação antes do seu uso (ex.: material de consulta rápida, formulários de prescrições padronizados, protocolos, listas de verificação, material informativo para pacientes), incluindo a revisão por um farmacêutico e pelos profissionais que irão utilizar a ferramenta. Além disso, os materiais passam por uma revisão anual para garantir sua exatidão e atualização.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

40 Limites de doses mínimas e **DOSES MÁXIMAS** foram definidos para medicamentos parenterais que possuem a sua taxa de infusão ajustada de acordo com seu efeito (ex.: infusões de insulina, **DOP**amina e **DOBU**Tamina), sendo que, quando atingidos tais limites (abaixo da dose mínima ou acima da **DOSE MÁXIMA**), é necessário notificar ao prescritor para que esse forneça instruções adicionais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

41 Os sistemas tecnológicos de informação usados na instituição (ex.: sistema informatizado da farmácia, **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**, **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES**, sistema de manipulação estéril automatizada) são testados rotineiramente visando garantir a presença de alertas para **DOSES MÁXIMAS** dos **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**, e novos alertas são desenvolvidos quando esses não são detectados durante os testes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

42 O **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** realiza verificações de faixa terapêutica e alerta ao profissional se detectadas sobredosagens ou subdosagens nas prescrições de todos os **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** e da maioria dos demais medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

43 O **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** demanda que o prescritor preencha um formulário com explicações quando este desconsidera um alerta clínico importante (ex.: exceder a **DOSE MÁXIMA** de um **MEDICAMENTO POTENCIALMENTE PERIGOSO**, uma interação medicamentosa grave ou uma alergia).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

44 Para fins de melhoria de qualidade, um farmacêutico é designado para revisar rotineiramente os relatórios de alertas selecionados do **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** que são desconsiderados (ex.: alertas de **DOSES MÁXIMAS**, interações medicamentosas graves ou alertas de alergias).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

45 Os **SISTEMAS DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** são avaliados periodicamente para identificar falsos alertas ou sem relevância clínica, e ações são implementadas para minimizar o excesso de alertas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

46 Atualizações das informações sobre medicamentos para os sistemas informatizados usados na instituição (ex.: sistema informatizado da farmácia, **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**) são recebidas de um fornecedor de banco de dados e adicionadas aos sistemas pelo menos trimestralmente. *Atenção: não selecione o nível D ou E se estas atualizações são recebidas ou transferidas em intervalos maiores do que três meses.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

47 Todas as prescrições dos pacientes internados são digitadas num **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** e triadas eletronicamente quanto ao perfil de alergias do paciente, contraindicações, interações e adequação das doses antes da administração dos medicamentos, exceto em situações de emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

48 Todas as prescrições dos pacientes ambulatoriais (ex.: cirurgia ambulatorial, oncologia ambulatorial) são digitadas num **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** e triadas eletronicamente quanto ao perfil de alergias do paciente, contraindicações, interações e adequação das doses antes da administração dos medicamentos, exceto em situações de emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

49 Farmacêuticos trabalham de forma regular (ex.: pelo menos um plantão de 8 horas a cada 24 horas) diretamente nas unidades de pacientes internados realizando atividades clínicas tais como revisão de prontuários e prescrições, participação em acompanhamento multidisciplinar à beira do leito, provimento de informações relativas à seleção e administração de medicamentos, orientação aos pacientes e monitorização dos efeitos dos medicamentos nos pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

50 Farmacêuticos trabalham de forma regular (ex.: pelo menos um plantão de 8 horas a cada 24 horas) diretamente nas unidades ambulatoriais (ex.: cirurgia ambulatorial, clínicas) realizando atividades clínicas tais como revisão de prontuários e prescrições, participação em acompanhamento multidisciplinar à beira do leito, provimento de informações relativas à seleção e administração de medicamentos, orientação aos pacientes e monitorização dos efeitos dos medicamentos nos pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

II. INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #3

A relação de medicamentos padronizados da instituição visa limitar a escolha de medicamentos àqueles considerados essenciais e minimizar o número de medicamentos com os quais os profissionais de saúde devem estar familiarizados. Além disso, o processo de inclusão de novos itens à relação prevê a disponibilização de tempo adequado para o desenvolvimento de procedimentos seguros para sua utilização.

51 A relação de medicamentos padronizados da instituição (ou padronização de medicamentos) apresenta um mínimo possível de duplicações de itens terapêuticamente equivalentes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

52 Antes da inclusão de um medicamento à padronização é realizada uma busca na literatura para investigar o potencial de ocorrência de erros envolvendo tal medicamento. Além disso, é realizado um processo interno de avaliação de riscos com os profissionais envolvidos na prescrição, armazenamento, preparação, dispensação e administração do medicamento, sendo que os resultados desta avaliação são documentados e submetidos à **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA** (ou a outra comissão semelhante que decide sobre a inclusão do medicamento).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

53 (FAQ) A capacidade da instituição em monitorar e manejar adequadamente os efeitos adversos esperados para um dado medicamento é avaliada e levada em consideração pela **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA** (ou outra comissão semelhante que decide quanto à inclusão de um medicamento) e desenvolvida antes que um novo medicamento seja incluído à padronização.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

54 Quando medicamentos com maior potencial de indução a erros são incluídos na padronização, são estabelecidas e implementadas medidas de segurança antes de iniciar sua utilização (ex.: desenvolvimento de formulários de prescrição padronizados, protocolos de prescrição, administração e monitoramento, sistemas de verificação, alertas e/ou restrições no uso, administração e armazenamento).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

55 Após a inclusão na padronização de um novo medicamento com maior potencial de indução de erros, uma vigilância ampla e contínua é realizada em toda a instituição durante pelo menos seis meses visando monitorar a adesão e o sucesso das medidas de segurança implementadas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

56 O **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** é testado após a inclusão de um novo medicamento à padronização da instituição com o objetivo de verificar se alertas clínicos importantes estão funcionando (ex.: interações medicamentosas graves, alergias, alergias cruzadas, limites de **DOSES MÁXIMAS**). Além disso, no caso de um alerta clínico importante ainda não ser disponibilizado por parte do fornecedor do sistema informatizado, um alerta temporário sob a forma de texto ou outro mecanismo similar é desenvolvido e implementado, aparecendo na tela quando o medicamento em questão é prescrito.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

57 Um profissional ou equipe de profissionais possui a responsabilidade de realizar buscas na literatura para identificar notificações de erros (incluindo **QUASE ERROS**) e eventos adversos relacionados a medicamentos (incluindo reações adversas) que foram publicados desde a aprovação da relação de medicamentos padronizados. Além disso, se identificadas notificações, estratégias de melhorias na segurança são estabelecidas na medida do necessário ou o medicamento é removido da relação.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

58 Fora de situações de urgência, medicamentos constantes na padronização da instituição que estão sendo solicitados para indicações não usuais ou em doses atípicas são aprovados por meio de um processo formal de análise antes de sua prescrição (ex.: pela **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

59 Em situações de urgência, um profissional capacitado analisa de forma ágil solicitações de medicamentos padronizados na instituição, mas prescritos para indicações não usuais ou em doses atípicas, antes que farmacêuticos possam dispensá-los ou a enfermagem administrá-los.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

60 Produtos não padronizados são utilizados apenas quando adequado e terapêuticamente necessário (ex.: um paciente apresenta um efeito adverso a um medicamento padronizado; necessidade de uma alternativa terapêutica; circunstância de desabastecimento do mercado farmacêutico).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

III. PRESCRIÇÃO E COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #4

Procedimentos para prescrição e disponibilização de informações sobre medicamentos são otimizados, padronizados e automatizados para minimizar o risco de erros.

61 Prescritores digitam prescrições de medicamentos diretamente num sistema informatizado que tem **INTERFACE** com o sistema informatizado da farmácia. *Atenção: não selecione a alternativa D ou E se os prescritores digitam prescrições num sistema informatizado que não tem **INTERFACE** com o sistema informatizado da farmácia.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

62 (a) **Em instituições com SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**: o sistema inclui ferramenta de suporte clínico e formulários de prescrições padronizados que guiam o prescritor na prescrição de medicamentos constantes na padronização e aos protocolos estabelecidos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

(b) **Em instituições sem SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA:** prescrições pré-digítadas para doenças mais frequentes e procedimentos são utilizadas para guiar o prescritor quanto ao uso de medicamentos padronizados na instituição e sobre os protocolos estabelecidos (ex.: pré e pós-operatório, admissão em unidades de terapia intensiva, protocolos de quimioterapia).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

63 Formulários padronizados de prescrições (eletrônicos ou impressos) trazem doses de medicamentos para uso endovenoso ou epidural expressas nas concentrações padrão utilizadas na instituição e conforme o formato e sequência (ex.: mg/kg, mcg/kg/min) utilizados no registro de administração de medicamentos e para a programação de bombas de infusão (ex.: **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES**, bombas de analgesia controlada pelo paciente).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

64 Formulários padronizados de prescrições (eletrônicos ou impressos) para produtos manipulados complexos (ex.: nutrição parenteral) listam os componentes da fórmula na mesma sequência, unidades (ex.: mg, mEq) e concentrações (ex.: mg/mL, mg/L) utilizados no sistema informatizado da farmácia e, quando disponível, também no sistema de manipulação estéril automatizada.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

65 Uma lista de **ABREVIATURAS PROIBIDAS COM ELEVADO POTENCIAL DE INDUÇÃO A ERROS** (ex.: U, UI, KCl, NaCl) e de formas inaceitáveis de expressar doses (ex.: em número de comprimidos apenas sem expressar sua dosagem, utilizando zeros após números inteiros para definir doses, não utilizando zeros antes de doses menores do que um) está definida para todas as prescrições e documentos contendo informações sobre medicamentos (inclusive em prescrições manuais ou pré-digítadas, registro de administração de medicamentos, material de referência desenvolvido na instituição e nos sistemas informatizados).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

66 A adesão a procedimentos seguros de expressão do nome, dose, via e frequência de administração do medicamento (ex.: em prescrições manuais ou pré-digítadas, registro de administração de medicamentos, telas do **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**, **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**, rótulos e etiquetas desenvolvidos na instituição para identificação de medicamentos, e seus locais de armazenamento), é monitorada por meio de iniciativas de melhoria de qualidade.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

67 No momento da admissão hospitalar ou de transferências entre setores internos do hospital, são elaboradas prescrições completas com todos os medicamentos utilizados. Instruções do tipo “manter os mesmos medicamentos” ou “tomar os medicamentos utilizados no domicílio” não são aceitas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

68 Prescrições verbais de prescritores presentes no hospital nunca são aceitas, exceto nas situações de emergência ou durante procedimentos estéreis nos quais a remoção das luvas não seria prática.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

69 Prescrições de quimioterapia oral ou parenteral verbais incluindo antineoplásicos utilizados com indicação não-oncológica (ex.: metotrexato no tratamento da artrite reumatoide) nunca são aceitas. Obs: prescrições enviadas por fax ou e-mail são consideradas prescrições escritas. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se antineoplásicos (incluindo aqueles administrados por via oral) não são prescritos na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

70 Quando prescrições verbais precisam ser realizadas, o profissional que recebe as instruções imediatamente transcreve a prescrição e depois a lê para o prescritor com o objetivo de verificação, ou, no mínimo, repete as instruções verbais para o prescritor no caso de emergências (ex.: atendimento de paradas cardiorrespiratórias) ou de procedimentos estéreis.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

71 (a) Registro eletrônico de administração de medicamentos (ex.: leitor de código de barra) que compartilha um banco de dados com o sistema informatizado da farmácia é utilizado para guiar e documentar a administração de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

(b) Registro de administração de medicamentos gerado por computador (ex.: digitados no sistema informatizado) que compartilha um banco de dados com o sistema informatizado da farmácia é utilizado para guiar e documentar a administração de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

(c) Registro manual de administração de medicamentos é utilizado para guiar e documentar a administração de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

72 O registro de administração de medicamentos (em papel ou eletrônico) ou a prescrição original está disponível durante a preparação de medicamentos e são levados à beira do leito (ou para a antessala no caso de leitos de pacientes em isolamento) para guiar a administração do medicamento. Exceção: preparo e administração de medicamentos durante procedimentos de emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

73 Profissionais de saúde e outros funcionários da instituição envolvidos no sistema de utilização de medicamentos estão sujeitos a um processo claro e efetivo para a resolução de conflitos envolvendo a segurança de uma prescrição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

74 Durante a admissão hospitalar, a farmácia é imediatamente comunicada acerca de todos os medicamentos administrados no ambiente ambulatorial ligado à instituição (ex.: serviço ambulatorial de hemodinâmica ou radiologia). Além disso, esses dados são inseridos no sistema informatizado da farmácia de forma a facilitar a emissão de alertas automáticos nos casos de duplicidade terapêutica ou interação medicamentosa.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

75 Os prescritores têm fácil acesso, por meio eletrônico, ao perfil medicamentoso de cada paciente que lista todos os medicamentos em uso e os que foram suspensos recentemente. Além disso, os prescritores revisam diariamente este perfil para verificar a terapia medicamentosa e o utilizam como referência para elaborar a prescrição no momento da alta hospitalar.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

76 Intervenções farmacêuticas em resposta a prescrições com potencial de causar danos são comunicadas imediatamente ao profissional de enfermagem que atende o paciente específico, visando impedir uma possível administração de medicamentos disponíveis nos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** enquanto a questão não é totalmente elucidada.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

77 Os profissionais de saúde utilizam uma estratégia de comunicação padronizada (ex.: SBAR - situações, bases, avaliação, recomendação) para repassar informações clínicas sobre um problema de saúde de um dado paciente a outros profissionais por ocasião de passagem de plantão, transferências de pacientes, conversas críticas e telefonemas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

IV. ROTULAGEM, EMBALAGEM E NOMENCLATURA DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #5

Estratégias são implementadas com objetivo de minimizar a possibilidade de erros envolvendo medicamentos que apresentam rotulagem/embalagem semelhantes e/ou nomes com som ou grafia semelhantes.

78 Os Boletins do ISMP Brasil e/ou outra literatura atualizada são revisados regularmente para identificar problemas na rotulagem, embalagem e nomenclatura de medicamentos, e ações são implementadas para evitar erros envolvendo esses medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

79 A embalagem e rotulagem de novos medicamentos que estão sendo considerados para inclusão na padronização ou para uso temporário, durante um período de desabastecimento do mercado farmacêutico, são analisadas antes do uso e são comparadas àquelas dos outros produtos padronizados, com o objetivo de identificar qualquer potencial de erro por troca ou confusão.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

80 Produtos com nomes e embalagens semelhantes, e/ou reconhecidos pelos funcionários da instituição como problemáticos, não são estocados em ordem alfabética e possuem locais de armazenamento separados uns dos outros. Além disso, um sistema redireciona com clareza os funcionários para o local onde os medicamentos foram reposicionados.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

81 No momento da prescrição, quando um prescritor seleciona um medicamento, nomes semelhantes não aparecem na mesma tela do sistema informatizado; ou, nomes semelhantes de medicamentos são claramente distinguidos de maneira a diferenciá-los (ex.: pelo uso de **LETRAS MAIÚSCULAS**) quando aparecem sequencialmente na mesma tela do **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

82 Quando há medicamentos com rotulagem/embalagem semelhante, opta-se por comprá-los de diferentes fabricantes com objetivo de diferenciá-los.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

83 Alertas ou outras estratégias de diferenciação na etiquetagem (ex.: **LETRAS MAIÚSCULAS** para destacar partes diferentes de nomes semelhantes) são utilizados nas embalagens e nos locais de armazenamento dos medicamentos com nomes, embalagens e rótulos semelhantes ou problemáticos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

84 Há alertas nos **SISTEMAS DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** para lembrar aos profissionais sobre nomes, embalagens e rotulagem de medicamentos problemáticos (incluindo medicamentos com múltiplos sufixos tais como XR, SR, OROS, RETARD, AP, LP).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

85 Todos os profissionais envolvidos com o uso de medicamentos, especialmente a equipe de enfermagem em contato direto com os pacientes, farmacêuticos, médico e os funcionários de farmácia, são informados sobre a lista de medicamentos com rotulagem/embalagem semelhante ou que apresentam nomes com grafia ou som semelhante. Além disso, os profissionais sabem como e porque a lista foi elaborada, como ela é atualizada, porque ela é importante para a segurança dos pacientes, e quais intervenções são necessárias para reduzir troca ou confusão.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

86 Prescritores descrevem a indicação clínica de todos os medicamentos nas prescrições de pacientes ambulatoriais e internados visando auxiliar na distinção de medicamentos com nomes de grafia semelhante.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

IV. ROTULAGEM, EMBALAGEM E NOMENCLATURA DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #6

Rótulos legíveis que identificam claramente os medicamentos estão presentes em todos os recipientes para medicamentos, e esses permanecem rotulados até o momento da administração.

87 Todos os sistemas informatizados que imprimem rótulos de medicamentos geram etiquetas com conteúdo claro e objetivo, sem **ABREVIATURAS PROIBIDAS COM ELEVADO POTENCIAL DE INDUÇÃO A ERROS** e que apresentam somente informações essenciais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

88 Todos os recipientes para medicamentos (ex.: seringas, frascos e ampolas usados no preparo dos medicamentos nas unidades hospitalares) que são levados para a beira do leito ou para as áreas onde são realizados procedimentos, são rotulados pelo menos com o nome e a dosagem/concentração do medicamento.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

89 Há um processo padronizado para identificar soluções endovenosas manipuladas (ex.: quimioterapia, infusões pediátricas) que apresentem *overfill* (volume excedente) identificando a quantidade excedente presente no volume total e expresso no rótulo da farmácia. *Atenção: selecionar NÃO SE APLICA se os produtos preparados não contêm overfill (volume excedente).*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

90 **DOSES UNITÁRIAS** ou **DOSES UNITÁRIAS INDIVIDUALIZADAS** de medicamentos orais são mantidas dentro da embalagem do fabricante (ou da farmácia) até o momento de administração do medicamento à beira do leito (ou antessala no caso de leitos de pacientes em isolamento) para que se possa realizar a checagem final do medicamento em relação ao registro de administração de medicamentos. Exceção: medicamentos que devem ser triturados podem ser removidos da embalagem original; no entanto, esta embalagem deverá ficar junto ao produto triturado até o momento de administração do medicamento.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

91 Todos os medicamentos, recipientes de medicamentos (incluindo seringas, bandejas ou outros recipientes usados para armazenar medicamentos), bem como outras soluções, tanto dentro quanto fora do campo estéril no contexto perioperatório e de outros procedimentos, são rotulados mesmo quando apenas um produto/solução estiver presente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

92 Medicamentos trazidos para a instituição pelo paciente ou pelos familiares não são administrados ao paciente até que um prescritor autorizado tenha aprovado seu uso e que um farmacêutico (ou outro profissional qualificado, quando este não estiver presente) tenha inspecionado visualmente os medicamentos e embalagens para conferir a identidade dos medicamentos e se a rotulagem/embalagem é adequada para garantir a administração segura do medicamento.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

93 Seringas de medicamentos preparadas para uso durante a anestesia são rotuladas com o nome, dosagem/concentração e a data de validade do medicamento ou hora de validade, caso a validade seja inferior a 24 horas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

94 Doses inferiores a um comprimido inteiro (ex.: ½ ou ¼ de comprimido, 1 ½ comprimido) são reembalados na farmácia na forma de **DOSES UNITÁRIAS**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

95 O nome do medicamento (ex.: em denominação comum brasileira ou comercial) representado nos rótulos de **DOSES UNITÁRIAS** ou **DOSES UNITÁRIAS INDIVIDUALIZADAS** dispensadas na farmácia são iguais ao nome correspondente presente no registro de administração de medicamentos, mesmo que medicamentos com nome comercial diferente forem dispensados.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

V. PADRONIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #7

Soluções endovenosas, concentração, dose e hora de administração de medicamentos são padronizadas sempre que possível.

96 Soluções para infusão de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** usados em pacientes adultos, tais como morfina, heparina, insulina e vasopressores, são padronizadas de forma que uma única concentração seja utilizada em pelo menos 90% dos casos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

97 Soluções para infusão de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** usados em pacientes pediátricos (incluindo neonatos), tais como morfina, heparina, insulina e vasopressores, são padronizadas de forma que uma única concentração seja utilizada em pelo menos 90% dos casos. *Atenção: selecione a alternativa D ou E quando a REGRA DOS 6 (cálculo de dose) é usada para preparar e administrar soluções pediátricas contendo MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS, uma vez que esse método leva a resultados variáveis nas concentrações. Selecione a alternativa NAO SE APLICA se a instituição não presta cuidados pediátricos (incluindo no pronto atendimento).*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

98 Quando for necessária mais de uma concentração padronizada para soluções para infusão de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** utilizam-se indicadores visuais para identificar e diferenciar as concentrações (inclusive nos rótulos/etiquetas, nas prescrições escritas manuais ou pré-digítadas, no documento de registro de administração de medicamentos, nas anotações dos prontuários e nos sistemas informatizados).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

99 Soluções endovenosas pré-misturadas preparadas industrialmente são utilizadas sempre que estiverem disponíveis no mercado.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

100 Um cronograma de horários padronizados para a administração de medicamentos está definido e é utilizado em toda a instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

101 Parâmetros de intervalo de dose dos medicamentos (ex.: ajuste de intervalos de doses de antimicrobianos aos horários padronizados) foram definidos, divulgados e implementados com o objetivo de auxiliar a equipe de enfermagem na administração segura da maioria dos medicamentos nos horários estabelecidos e padronizados, mesmo se a dose inicial foi administrada em um horário não padronizado.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

102 Prescrições padronizadas (eletrônicas ou pré-digítadas) para cada problema de saúde ou grupo de pacientes são desenvolvidas após o estabelecimento de um consenso entre todos os prescritores que tratam cada problema de saúde ou grupo de pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

V. PADRONIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #8

Os medicamentos são distribuídos para as unidades de forma segura e estão disponíveis para a administração dentro de um prazo que atende às necessidades essenciais dos pacientes.

103 Um número suficiente de **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA** está instalado em áreas de fácil acesso aos profissionais e próximo aos pacientes, garantindo a disponibilidade do produto sem tempo de espera excessivo, e reduzindo a adoção de estratégias alternativas para obtenção do medicamento (ex.: uso de sobras de medicamentos suspensos disponíveis no posto de enfermagem). *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição não utiliza GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

104 Quando a primeira dose ou um medicamento que deve ser administrado em regime de urgência já está disponível e não é disponibilizado na própria unidade (ex.: em **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**), a equipe de enfermagem é informada.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

105 **MEDICAMENTOS DE PACIENTES ESPECÍFICOS** suspensos (ex.: mediante alta, quando o medicamento for suspenso) são separados e removidos em tempo adequado das unidades ou postos de enfermagem para evitar a administração acidental do medicamento ou que o mesmo seja emprestado para administração em outro paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

106 O tempo total para verificação da prescrição e/ou entrega do medicamento pela farmácia é adequado aos prazos estabelecidos pela instituição para uso de medicamentos em regime de emergência (uso imediato), urgência (uso agora) e de rotina.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

107 Antídotos (ex.: naloxona para reversão de intoxicação por opioides; flumazenil para reversão de intoxicação por benzodiazepínicos) e seus respectivos protocolos de uso emergencial estão disponíveis prontamente e próximos ao seu local de uso.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

108 Um processo foi definido e é seguido com o objetivo de: identificar desabastecimentos no mercado farmacêutico; alertar os profissionais sobre estes; limitar o uso destes medicamentos para pacientes prioritários; selecionar e usar produtos e doses alternativas e educar os profissionais quanto ao uso seguro destes (inclusive alertas sobre os **EVENTOS ADVERSOS POTENCIAIS**).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

109 Sistemas eletrônicos que registram mudanças de temperatura em refrigeradores que armazenam medicamentos críticos termolábeis (ex.: vacinas refrigeradas) emitem alertas imediatos para áreas da instituição onde há plantões de 24 horas. Além disso, existem procedimentos definidos, que são seguidos, sobre como manejar situações nas quais a faixa de temperatura adequada não foi garantida.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

V. PADRONIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #9

ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS são restritos.

110 **DOSES UNITÁRIAS INDIVIDUALIZADAS** são dispensadas para pelo menos 90% de todos os produtos injetáveis para pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

111 Todos os medicamentos sólidos de uso oral são dispensados às unidades assistenciais em **DOSES UNITÁRIAS** rotuladas e prontas para o uso.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

112 Todos os medicamentos líquidos de uso oral são dispensados às unidades assistenciais (incluindo as unidades de atenção neonatal, pediátrica e unidades de tratamento intensivo) em **DOSES UNITÁRIAS INDIVIDUALIZADAS**, rotuladas e prontas para o uso.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

113 Soluções endovenosas não disponíveis comercialmente são preparadas na farmácia, exceto quando for necessário seu uso em situações emergenciais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

114 A farmácia prepara todas as soluções para uso endovenoso, bem como as soluções para irrigação necessárias para uso no centro cirúrgico ou em outras áreas onde são realizados procedimentos (incluindo serviços de hemodinâmica ou radiologia), exceto quando for necessário seu uso em situações emergenciais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

115 Medicamentos armazenados nas unidades assistenciais (incluindo nos **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**) são selecionados cuidadosamente, considerando: as necessidades de cada unidade, o conhecimento dos profissionais e a sua familiaridade com os produtos, o risco de erros que o uso de cada medicamento envolve e a idade e diagnóstico mais comuns entre os pacientes tratados na unidade em questão. Além disso, os **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** são verificados pelo menos semestralmente para identificar medicamentos com uso pouco frequente que podem ser removidos da unidade.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

116 Medicamentos armazenados nas unidades assistenciais ficam disponíveis no menor número de doses, concentrações e formas farmacêuticas para atender às necessidades essenciais dos pacientes entre as reposições do estoque (que não deve ultrapassar 72 horas).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

117 Medicamentos dos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** de pacientes internados (incluindo **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA** e unidades de recuperação pós-anestésica) não são utilizados até que um farmacêutico revise as prescrições quanto às questões relacionadas à segurança da medicação. Exceção: situações de urgência ou emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

118 Medicamentos dos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** de pacientes ambulatoriais (ex.: serviço de emergência, cirurgia ambulatorial, pacientes oncológicos), incluindo **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**, não são utilizados até que um farmacêutico revise as prescrições quanto às questões relacionadas à segurança da medicação. Exceção: situações de urgência ou emergência.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

119 Caso sejam utilizados **GABINETES PARA DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**, relatórios com a descrição das retiradas de medicamentos sem verificação prévia da prescrição pelo farmacêutico são analisados rotineiramente para os equipamentos com recurso de gestão da prescrição, e um processo encontra-se implementado com o objetivo de reduzir a frequência de ocorrências impróprias desta rotina (ex.: ajuste de estoque, treinamento dos profissionais). *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se os GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA com recurso de gestão da prescrição não são utilizados na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

120 Fornecedores de medicamentos e prescritores são proibidos de distribuir amostras grátis nas áreas de pacientes internados e ambulatoriais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

121 Bloqueadores neuromusculares estão disponíveis apenas nos kits de intubação, salas cirúrgicas, áreas de indução e recuperação anestésica ou unidades de terapia intensiva. Além disso, estes medicamentos são separados dos demais produtos disponíveis nos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** e armazenados com as devidas medidas de segurança (ex.: alertas, recipientes trancados, gavetas trancadas nos **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 122** a) Pelo menos um farmacêutico encontra-se na instituição 24 horas por dia, 7 dias por semana.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

b) Um farmacêutico que se encontra fora da instituição tem acesso remoto para responder perguntas, dar entrada e revisar prescrições de medicamentos antes que os mesmos sejam retirados de um estoque padronizado para atendimento noturno ou dispensados a partir de um local fora da unidade. Além disso, a entrada na farmácia é restrita a funcionários deste setor quando esta estiver fechada. Observação: em situações emergenciais, a revisão de prescrições pelo farmacêutico é dispensável.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

c) Um estoque padronizado para atendimento noturno com uma lista restrita de medicamentos pode ser utilizado quando a farmácia estiver fechada. Além disso, um farmacêutico está em sobreaviso para responder perguntas e comparecer ao hospital se necessário, e a entrada na farmácia é restrita a funcionários deste setor quando esta estiver fechada.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 123** a) Ampolas com soluções concentradas de eletrólitos que devem ser diluídas antes do uso endovenoso (ex.: cloreto de potássio, fosfato de potássio) não são disponibilizadas nos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** (incluindo **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**) ou em qualquer unidade assistencial (incluindo bloco cirúrgico).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

b) Ampolas com soluções concentradas de eletrólitos (ex.: cloreto de sódio a 23,4% usado para reduzir a pressão intracraniana, cloreto de potássio usado para parada cardíaca induzida durante cirurgia cardíaca) estão restritas a unidades assistenciais selecionadas, acompanhadas de protocolos para uso, e são armazenadas de forma segura (ex.: em áreas de estocagem segura, com etiquetas de avisos), em quantidades limitadas, separadas dos demais medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 124** Todas as bolsas e frascos de soluções de grande volume (industrializadas ou preparadas pela farmácia) contendo soluções de irrigação, soluções para armazenamento de órgãos, e água estéril (ex.: para inalação ou irrigação) são embaladas, armazenadas e rotuladas de forma a diferenciá-las claramente das soluções administradas por via parenteral.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

V. PADRONIZAÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #10

Produtos químicos perigosos são armazenados longe do acesso de pacientes e das áreas de preparo de medicamentos.

- 125** Produtos químicos e matérias-primas disponíveis para manipulação na farmácia são avaliados rotineiramente, e aqueles que não são usados regularmente ou são considerados perigosos são eliminados do estoque.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 126** Produtos químicos e matérias-primas usados para manipulação na farmácia são rotulados para identificar o conteúdo e a data em que o produto foi aberto pela primeira vez.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 127** Produtos químicos perigosos usados na farmácia são armazenados em prateleiras baixas, visando evitar derramamento acidental durante o seu manuseio.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 128** Recipientes de reagentes usados para o teste de sangue oculto nas fezes ou soluções para controle de glicose (reagentes usados para testar glicosímetros) não são armazenados no estoque de medicamento, áreas de preparação de medicamentos (ex.: postos de enfermagem), enfermarias, nos quartos ou banheiros de pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

VI. AQUISIÇÃO, USO E MONITORAMENTO DE DISPOSITIVOS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #11

O potencial para **ERRO HUMANO** é minimizado por meio da aquisição, manutenção, uso e padronização dos dispositivos usados no preparo e administração de medicamentos.

- 129** No mínimo, a equipe de gestão de risco, farmacêuticos e enfermeiros estão ativamente envolvidos em todas as decisões de aquisição e substituição de **DISPOSITIVOS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 130** O potencial para indução de erros é avaliado por meio de buscas na literatura e **ANÁLISE DE MODO E EFEITO DE FALHA (FMEA)**, para todos os **DISPOSITIVOS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS** novos ou substitutos. Além disso, o potencial para indução de erros é documentado e gerenciado antes da aquisição e uso do dispositivo.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 131** As extremidades distais de todos os tubos e sondas inseridos nos pacientes são rotuladas (ex.: sondas urinárias, enterais, cateteres vasculares, acesso venoso central, arterial e epidural).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

132 A cada nova bolsa de solução de grande volume, ou quando há mudança na taxa de infusão de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** selecionados, incluindo soluções parenterais pediátricas/neonatais, um profissional de saúde prepara a solução e um segundo profissional verifica, de forma independente, todos os seguintes itens antes do início da infusão: medicamento/solução, concentração, taxa de infusão, paciente, seleção do canal (nas bombas de múltiplos canais) e sistema de infusão. A verificação independente também pode ser realizada por meio de uso de tecnologia eletrônica (ex.: **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** com recursos de verificação da dose ou dispositivo eletrônico de checagem à beira do leito).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

133 Seringas projetadas especificamente para administração de soluções/suspensões de uso oral, que não podem ser conectadas a cateteres vasculares, estão disponíveis na farmácia e em todas as unidades ou postos de enfermagem, e são utilizadas na dispensação/administração de medicamentos líquidos orais/enterais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

134 Uma avaliação de risco inicial já foi realizada com o objetivo de: determinar os tipos de sondas, cateteres e extensões/conexões em uso na instituição; identificar a possibilidade de erros de conexão; avaliar a gravidade dos erros de conexão potenciais; e providenciar mudanças necessárias nos processos. Além disso, esta avaliação é atualizada antes da aquisição de qualquer sonda, cateter ou extensão/conexão novo.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

135 Não são utilizados mais que dois tipos de bombas de seringas na instituição, facilitando o processo de aprendizado dos profissionais que as utilizam. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se bombas de seringas não são usadas na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

136 Não são utilizados mais que dois tipos de bomba de infusão de nutrição enteral na instituição (bombas pediátricas/neonatais e para adultos). Além disso, estas são diferentes dos outros dispositivos de infusão utilizados na instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

137 Sondas enterais possuem conexões que se ligam somente a seringas orais e a extremidades conectoras de equipos de dieta enteral e não dispõem de conector fêmea *Luer Lock*. Exceção: um conector fêmea *Luer* pode ser utilizado para insuflar um balão de ancoragem de dispositivos de nutrição de uso prolongado.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

138 Apenas um tipo de bomba de infusão epidural é utilizado na instituição. Além disso, este é diferente dos outros dispositivos de infusão utilizados na instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

139 O sistema de administração utilizado nas bombas de infusão epidural não contém qualquer conexão (conexão de duas vias), é facilmente diferenciado de todos os outros sistemas de administração de medicamentos e sondas (ex.: possui cor diferenciada), e não é utilizado para nada mais que infusões epidurais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

140 Há critérios estabelecidos para determinar quais populações de pacientes, medicamentos específicos e taxas de infusão requerem a administração de soluções por meio de um dispositivo eletrônico de controle de infusão.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

141 Doses endovenosas em bolus de medicamentos não são administradas na solução salina para manutenção de acesso. Exceção: uma dose endovenosa em bolus pode ser administrada utilizando uma **BOMBA DE INFUSÃO INTELIGENTE** que permite a programação simultânea da dose do bolus e da taxa de infusão contínua, com limites de doses separados para cada um, configurados como limites predeterminados não ultrapassáveis (*hard stops*), que em seguida, após a administração do bolus, passa automaticamente para a taxa de infusão contínua.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

142 Profissionais de saúde e outros funcionários recebem treinamento sobre **DISPOSITIVOS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS** (ex.: bombas de infusão, sistema de manipulação estéril automatizada) e protocolos associados. Além disso, a habilidade no seu uso é verificada antes que os profissionais comecem a operá-los.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

143 Em todas as áreas da instituição, são utilizadas **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** contendo plena funcionalidade para interceptar e prevenir erros de programação com doses ou taxas de infusão erradas, erros de cálculos, ou doses/taxas de infusão prescritas erroneamente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

144 Em todas as áreas da instituição, são utilizadas bombas de analgesia controlada pelo paciente e bombas de seringas com tecnologia de **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** contendo plena funcionalidade para interceptar e prevenir erros de programação com doses ou taxas de infusão erradas, erros de cálculos, ou doses/taxas de infusão prescritas erroneamente. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se bombas de analgesia controlada pelo paciente e bombas de seringas não são utilizadas na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

145 Se **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** são utilizadas, a porcentagem das infusões de medicamentos administradas com o uso da plena funcionalidade do *software* de segurança é monitorada (isto é, biblioteca de medicamentos e *software* para verificação de doses). Além disso, os registros são utilizados para aumentar a adesão ao uso do *software*. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES não são utilizadas na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

146 Se **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** são utilizadas, uma equipe multidisciplinar constituída por farmacêuticos, enfermeiros e médicos revisa os dados para limites de dose e volumes flexíveis (que podem ser alteradas manualmente) e fixos que foram ignorados. Além disso, os registros desta revisão são utilizados para planejar ações visando à redução do número de alertas ignorados ou modificar os limites de doses/volumes quando necessário. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES não são utilizadas na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

147 Se **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** são utilizadas, uma equipe multidisciplinar, constituída por farmacêuticos, enfermeiros e médicos, desenvolve e testa o banco de dados de medicamentos. Além disso, esta equipe revisa e atualiza o banco de dados pelo menos trimestralmente. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES não são utilizadas na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 148** Se **BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES** são utilizadas, o banco de dados de medicamentos é atualizado por meio de tecnologia sem fio (*wireless*).
Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES não são utilizadas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

VII. FATORES AMBIENTAIS, FLUXOS DE TRABALHO E RECURSOS HUMANOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #12

Medicamentos são prescritos, transcritos, preparados, dispensados e administrados de acordo com um fluxo de trabalho eficiente e seguro, e em um ambiente físico que oferece espaço e iluminação adequados e isento de distrações.

- 149** A iluminação nas farmácias, **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS**, postos de enfermagem, áreas de preparo de medicamentos, quartos dos pacientes, e nas áreas onde se encontram os **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA** é adequada para a leitura de rótulos e outras informações sobre medicamentos e pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 150** As áreas de trabalho onde os medicamentos são preparados encontram-se organizadas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 151** Farmácias e **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** apresentam espaço adequado para o armazenamento de medicamentos, soluções endovenosas e materiais para preparo e administração de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 152** As áreas de preparo de medicamentos da farmácia e das unidades assistenciais são isoladas e relativamente livres de distrações, interrupções e ruídos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 153** Todos os telefonemas para a farmácia são triados e transferidos para as áreas de preparo de medicamentos e digitação de prescrições somente quando necessário.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 154** Áreas onde prescrições são transcritas e/ou digitadas no **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA** são isoladas e isentas de distrações, interrupções e ruídos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 155** Refrigeradores de medicamentos presentes nas unidades assistenciais possuem espaço interno suficiente para permitir a organização adequada dos medicamentos armazenados.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 156** **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS**, postos de enfermagem e áreas onde se encontram **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA** são isolados e isentos de distrações, interrupções e ruídos, permitindo que a equipe de enfermagem selecione os medicamentos para administração de forma segura.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 157** Profissionais de enfermagem selecionam e/ou preparam os medicamentos de um paciente por vez, imediatamente antes da sua administração.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 158** Quando se planeja a construção ou reforma de uma área onde medicamentos são prescritos, dispensados, armazenados ou administrados, uma equipe multidisciplinar com profissionais de saúde diretamente envolvidos na utilização de medicamentos participa do processo decisório sobre a planta da área. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se nenhuma construção ou reforma foi realizada na instituição nos últimos três anos.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

VII. FATORES AMBIENTAIS, FLUXOS DE TRABALHO E RECURSOS HUMANOS

CRITÉRIO ESSENCIAL #13

O conjunto de profissionais qualificados e com períodos adequados de descanso está de acordo com a carga de trabalho e não compromete a segurança do paciente.

- 159** Médicos, residentes e estudantes de medicina não trabalham mais que 24 horas consecutivas, com períodos de sono e repouso planejados e resguardados.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 160** Profissionais envolvidos no uso de medicamentos (exceto médicos, residentes e estudantes de medicina) não trabalham mais que 12 horas consecutivas. Exceção: emergências ocasionais que não fazem parte das atividades rotineiras.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 161** Profissionais envolvidos com o sistema de utilização de medicamentos têm pelo menos 10 horas de descanso entre plantões trabalhados. Exceção: emergências ocasionais que não fazem parte das atividades rotineiras.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 162** Os cronogramas e a carga de trabalho permitem que profissionais envolvidos com o sistema de utilização de medicamentos tenham pelo menos um intervalo de descanso de 15 minutos e um intervalo (para refeição) de 1 hora a cada 8 horas de trabalho por dia. Exceção: emergências ocasionais que não fazem parte das atividades rotineiras.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 163** Um planejamento alternativo foi definido para lidar com variações na demanda de cuidados e na carga de trabalho, ou com faltas de funcionários por motivo de doença, férias ou atividades educativas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 164** Farmacêuticos e funcionários da farmácia acreditam que a seleção e alocação de pessoal para seu setor possibilitam uma assistência segura na maioria dos dias.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 165** A equipe de enfermagem concorda que a seleção e alocação de pessoal para seu setor possibilitam uma assistência segura na maioria dos dias.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 166** O serviço de farmácia tem um conjunto adequado de profissionais treinados e exclusivos para atender às necessidades tecnológicas relacionadas a medicamentos do serviço e da instituição (ex.: **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA, GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA, BOMBAS DE INFUSÃO INTELIGENTES**, robótica, sistema de manipulação estéril automatizada, dispositivo eletrônico de checagem à beira do leito).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

167 A instituição tem um conjunto adequado de farmacêuticos qualificados e treinados para trabalhar em áreas especializadas ou com grupos de pacientes específicos (ex.: terapia intensiva, pediatria, neonatologia, oncologia) que representam uma parcela substancial da população total de pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

168 A instituição tem um conjunto adequado de enfermeiros qualificados e treinados para o atendimento de grupos de pacientes específicos (ex.: terapia intensiva, pediatria, neonatologia, oncologia) que representam uma parcela substancial da população de pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

169 Planos institucionais para implementação ou ampliação de áreas clínicas são devidamente comunicados a todos os profissionais envolvidos. Além disso, a disponibilidade de recursos é avaliada antes da implementação/ampliação de forma que o volume adicional de trabalho possa ser atendido sem comprometer a segurança do paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

VIII. COMPETÊNCIAS E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS

CRITÉRIO ESSENCIAL #14

Os profissionais recebem treinamento adequado quanto às práticas seguras no uso de medicamentos e são avaliados antes de iniciar suas atividades na instituição e anualmente.

170 Um período definido de tempo para orientação e treinamento dos funcionários é exigido antes que os mesmos possam trabalhar de forma independente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

171 Todos os novos funcionários que participam do sistema de utilização de medicamentos, incluindo funcionários em contratos temporários, passam por uma avaliação de competências mínimas antes de começar a trabalhar de forma independente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

172 Durante o período de treinamento e de forma rotineira, os funcionários que participam do sistema de utilização de medicamentos recebem informações sobre as experiências com erros que ocorreram no hospital, bem como sobre erros ocorridos em outras instituições e publicados na literatura. Além disso, os profissionais são treinados quanto a estratégias sistêmicas para prevenção de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

173 Durante o período de treinamento, enfermeiros passam um período de tempo na farmácia (e com os farmacêuticos clínicos) para se familiarizar com o processo de análise, preparo e dispensação de prescrições. Além disso, aprendem sobre a disponibilidade e forma de acessar materiais com informações sobre medicamentos e sobre iniciativas de promoção do uso seguro de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

174 Durante o período de treinamento, os farmacêuticos passam um período de tempo nas unidades assistenciais para se familiarizar com o processo de prescrição, condições de armazenamento de medicamentos nos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS**, procedimentos de administração de medicamentos e processos de orientação aos pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

175 Farmacêuticos participam ativamente no processo de treinamento de novos médicos (incluindo residentes e estudantes de medicina).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

176 Todos os prescritores, farmacêuticos e enfermeiros que trabalham em áreas de especialidades (ex.: terapia intensiva, pediatria, oncologia) passam por treinamento extenso e/ou obtêm certificação na área, quando disponível, antes de começar a trabalhar de forma independente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

177 Enfermeiros e farmacêuticos não são retirados das suas áreas de trabalho habitual para auxiliar em outras áreas sem que tenham passado por orientação detalhada e treinamento continuado para atualizar seus conhecimentos e capacitações. Exceção: emergências ocasionais que não fazem parte das atividades rotineiras.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

178 Somente profissionais devidamente treinados no uso de medicamentos que podem causar **SEDAÇÃO PROFUNDA** (ex.: propofol, cetamina, etomidato) e qualificados para resgatar pacientes de estado de anestesia geral ou depressão respiratória grave estão autorizados a administrar este tipo de medicamentos em pacientes que não estão sob ventilação mecânica (somente a certificação em Suporte Avançado de Vida em Cardiologia não é suficiente).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

179 Um enfermeiro qualificado acompanha os pacientes à radiologia ou a outros procedimentos diagnósticos se estes estão submetidos à infusão de um medicamento definido como potencialmente perigoso na instituição. Além disso, um procedimento de transferência do paciente, que inclui a comunicação verbal e verificação do medicamento, é colocado em prática pelo enfermeiro e acompanhado por um profissional qualificado para receber o paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

180 Os responsáveis pelo treinamento de novos profissionais têm sua carga de trabalho reduzida para possibilitar o cumprimento de todas as metas de treinamento de forma adequada e completa.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

181 A duração do treinamento de novos enfermeiros e farmacêuticos é individualizada e tem como base uma avaliação contínua de suas necessidades.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

182 Dentre os funcionários do setor de tecnologia da informação da instituição, estão indivíduos com formação especializada em informática clínica (não apenas apoio de computação geral para *hardware* e *software*) que conhecem sua aplicabilidade no sistema de utilização de medicamentos e que estão prontamente disponíveis para dar suporte no desenvolvimento, implementação e resolução de problemas nesses sistemas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

183 A instituição fornece treinamento formal sobre trabalho em equipe para todos os funcionários, incorporando elementos de compartilhamento de informações, resolução de conflitos, habilidades de comunicação/trabalho em equipe e esclarecimento de papéis e responsabilidades da equipe.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

VIII. COMPETÊNCIAS E TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS

CRITÉRIO ESSENCIAL #15

Os profissionais envolvidos com o sistema de utilização de medicamentos recebem treinamento continuado sobre a prevenção de erros de medicação e o uso seguro de medicamentos que apresentam maior potencial de causar danos se usados de forma incorreta.

- 184** Os profissionais recebem treinamento sobre os novos medicamentos acrescentados à lista de medicamentos padronizados, sobre os protocolos/diretrizes associados e restrições no seu uso antes que eles passem a ser utilizados na instituição.
- 185** Farmacêuticos fornecem informações sobre medicamentos não padronizados rotineiramente para a equipe de enfermagem antes da dispensação destes produtos.
- 186** Os profissionais são informados periodicamente sobre erros de medicação que ocorrem na própria instituição e externamente, condições que favorecem a erros, e estratégias de prevenção de erros.
- 187** Os setores ou serviços que recebem estudantes da área de saúde (ex.: médicos, farmacêuticos e enfermeiros) organizam reuniões com os estudantes e/ou preceptores da instituição de ensino antes de cada período de estágio/atividades de ensino para revisar: os principais procedimentos relacionados ao sistema de utilização de medicamentos, condições específicas que favorecem a erros, a lista de **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** da instituição e as estratégias para a redução dos erros de medicação. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição não recebe estudantes da área da saúde.*
- 188** Os profissionais têm apoio e tempo adequado para frequentar programas de ensino internos e externos relacionados ao uso de medicamentos.
- 189** Os profissionais recebem treinamento sobre os procedimentos clínicos e administrativos que devem ser adotados quando ocorrem casos graves de erros de medicação.
- 190** Quando ocorrem erros, iniciativas educativas são colocadas em prática focando todos os profissionais que poderiam estar envolvidos em um erro semelhante, e não somente iniciativas corretivas direcionadas apenas aos profissionais envolvidos no erro.
- 191** Os farmacêuticos oferecem pelo menos quatro programas educacionais por ano sobre questões de segurança no uso de medicamentos direcionados à enfermagem, farmacêuticos e prescritores.
- 192** Simulações de condições que favorecem a erros (ex.: embalagens e rótulos de medicamentos, prescrições/transcrições problemáticas) e/ou simulações encenadas (ex.: para ensinar ferramentas de comunicação efetiva ou resolução de conflitos) são métodos utilizados para orientar e educar profissionais de saúde e outros funcionários quanto à segurança do paciente e uso seguro de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

193 FATORES HUMANOS e os princípios de redução da incidência de erros (ex.: uso de barreiras, dupla checagem independente) são apresentados no treinamento dos profissionais e usados como base do programa educativo anual obrigatório para todos os profissionais envolvidos no sistema de utilização de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

194 Chefes, coordenadores, gestores e outros profissionais da assistência recebem treinamento formal para identificação de riscos no sistema de utilização de medicamentos e implementação de estratégias para redução de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

IX. EDUCAÇÃO DO PACIENTE

CRITÉRIO ESSENCIAL #16

Os pacientes são incluídos como parceiros ativos da sua assistência por meio da educação sobre seus medicamentos e formas de prevenir erros.

195 No momento da admissão, os pacientes recebem orientações sobre como auxiliar os profissionais de saúde com a correta identificação mostrando suas pulseiras (ou outros) com suas informações pessoais e enunciando seus nomes claramente antes da administração de medicamentos (ou outros procedimentos).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

196 Rotineiramente, prescritores educam os pacientes sobre seu tratamento medicamentoso antes que ele receba a dose inicial.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

197 Rotineiramente, a equipe de enfermagem informa ao paciente e/ou aos familiares o nome do medicamento, sua finalidade e a dose prescrita antes de sua administração. Além disso, durante a administração da dose inicial do medicamento, o paciente também é informado sobre efeitos adversos importantes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

198 Os pacientes recebem informações escritas atualizadas, em um nível de leitura correspondente ao oitavo ano do ensino fundamental (13 anos de idade), sobre os medicamentos que são prescritos na alta hospitalar.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

199 Os pacientes são incentivados a fazer perguntas sobre os medicamentos que estejam recebendo.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

200 Nas instituições com equipes de respostas rápidas (*rapid-response team*), pacientes e familiares são incentivados a solicitar a presença destes profissionais à beira do leito para uma avaliação completa quando suspeitarem que o paciente esteja grave e uma resposta adequada ainda não tenha sido colocada em prática. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição não apresenta equipes de respostas rápidas.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

201 Os profissionais investigam de forma extensiva e resolvem todas as preocupações ou perguntas dos pacientes/familiares sobre medicamentos antes da sua prescrição, dispensação e/ou administração.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

202 Existem critérios estabelecidos para desencadear automaticamente uma consulta farmacêutica para educação do paciente (ex.: **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** prescritos, pacientes de alto risco).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

203 Os farmacêuticos ou prescritores programam a administração de medicamentos levando em consideração o estilo de vida dos pacientes e buscando minimizar o número de administrações ao dia no caso de pacientes com risco elevado de não adesão ao tratamento prescrito no momento da alta hospitalar.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

204 Os pacientes são informados quanto ao potencial de erro de medicamentos sabidamente problemáticos (ex.: metotrexato em regime semanal para o tratamento da artrite) e recebem orientação sobre estratégias para ajudar a evitá-los após a alta.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

205 Os pacientes são informados sobre quando e quem procurar para responder questões e preocupações relacionadas ao tratamento medicamentoso após a alta.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

206 Os pacientes são informados sobre a importância de manter uma lista atualizada com todos os medicamentos que usam no domicílio, levá-la consigo onde quer que forem e mostrá-la aos profissionais de saúde em cada atendimento.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

207 A instituição desenvolve e conduz pelo menos um programa educativo anual voltado à comunidade ou outra iniciativa proativa (ex.: organizações não governamentais de pacientes) com o objetivo de aumentar o uso seguro de medicamentos fora da instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

X. PROCESSOS DE QUALIDADE DE GESTÃO DE RISCO

CRITÉRIO ESSENCIAL #17

Na instituição há uma **CULTURA JUSTA** e um modelo de responsabilidade compartilhada que promove a adoção de **SISTEMAS DE MEDICAÇÃO** e de **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS**. Esta cultura é apoiada pelos chefes, coordenadores, gestores e pela direção/conselho consultivo da instituição.

208 Todos os chefes, coordenadores e outros gestores receberam treinamento formal para estabelecer e/ou manter uma **CULTURA JUSTA** de segurança na instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

209 Não são aplicadas ações disciplinares contra profissionais que cometem um **ERRO HUMANO**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

210 A organização prevê **COMPORTAMENTOS DE RISCO** e toma medidas proativas para encorajar **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** seguras e desencorajar **COMPORTAMENTOS DE RISCO**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

211 Todos os chefes, coordenadores e outros gestores treinam os funcionários que praticam **COMPORTAMENTOS DE RISCO** envolvendo a segurança dos pacientes com o objetivo de direcioná-los a realizar **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** mais seguras no futuro.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

212 As medidas organizacionais tomadas em relação a funcionários envolvidos em **ERROS HUMANOS**, **COMPORTAMENTOS DE RISCO** ou **COMPORTAMENTOS IMPRUDENTES** são padronizadas, independentemente da gravidade do dano causado (inclusive nos casos de erros sem dano).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

213 A descrição de cargos, avaliação de desempenho, posicionamentos da instituição, e estatutos dos profissionais da instituição (incluindo os administrativos) incluem normas específicas que contemplam questões relacionadas à segurança do paciente no uso de medicamentos (ex.: responsabilização por **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** em resposta aos riscos observados; disponibilidade para falar sobre questões de segurança e de solicitar auxílio quando necessário; capacidade de trabalhar em equipe). No entanto, nestas normas não há exigência de ausência de erros ou um limite numérico para erros cometidos. Além disso, essas normas são apoiadas por todos os chefes, coordenadores e demais gestores, bem como pelos profissionais de recursos humanos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

214 As estratégias de prevenção de erros têm foco em melhorias no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** e na gestão das **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** seguras por parte de todos os funcionários da instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

215 Profissionais de saúde e demais funcionários relatam e discutem sobre erros abertamente e sem constrangimento ou medo de represálias por parte da instituição. *Atenção: se possível, selecione da alternativa A a E com base em pesquisas realizadas com os funcionários, conforme descrito no item 220.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

216 Todos os erros de medicação que atingem os pacientes, independentemente do nível de dano ocasionado, são revelados aos pacientes/familiares de forma transparente e oportuna conforme procedimentos internos da instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

217 Taxas de erros não são determinadas ou calculadas a partir das notificações de erros dos profissionais de saúde e não são utilizadas para comparações internas (unidade a unidade) ou externas (hospital a hospital).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

218 A administração/gestão da instituição incentiva a notificação de erros pelos funcionários.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

219 As unidades com altas taxas de notificação de erros são gratificadas pela detecção e relato de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

220 Pesquisas anônimas são realizadas entre os profissionais de saúde para avaliar a cultura de segurança da organização pelo menos uma vez ao ano.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

221 Os profissionais de saúde e outros funcionários envolvidos em erros graves que causam dano a pacientes recebem apoio emocional da chefia e dos seus colegas e têm acesso a apoio contínuo por meio de um programa de assistência a funcionários ou outras estratégias de intervenção em situações de crise.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

222 Há um comprometimento visível com a segurança do paciente na instituição, evidenciado no comportamento da chefia, coordenação e dos demais gestores do hospital.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

223 Profissionais que demonstram comportamentos seguros servem como modelos em toda a instituição, nas áreas assistenciais e administrativas, com o objetivo de encorajar outros a copiarem e reproduzirem tais comportamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

224 A direção/conselho consultivo demonstra ativamente o seu compromisso com a segurança do paciente (e práticas seguras no uso medicamentos) ao aprovar um plano de segurança, gratificar a notificação de erros, aprovar melhorias no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO**, incorporar recursos tecnológicos que auxiliam na redução de erros e adicionar o tema de segurança do paciente de forma significativa em cada reunião.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

225 Metas específicas de segurança no uso de medicamentos (ex.: reduzir os danos causados por erros com **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**; melhorar a notificação de erros de medicação) fazem parte do planejamento estratégico da instituição e, quando alcançadas, são reconhecidas de forma positiva e comunicadas a todos os funcionários.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

226 Um ou mais profissionais de saúde devidamente treinados são contratados especificamente para ampliar a detecção de erros de medicação, supervisionar a análise das suas causas e coordenar um plano efetivo de redução de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

227 A segurança do paciente está declarada na missão e/ou visão da instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

228 Chefes, coordenadores e outros gestores participam de visitas estruturadas frequentes às unidades assistenciais, farmácia e laboratórios para conversar com os funcionários sobre questões de segurança e qualidade, para compreender seus desafios diários e demonstrar seu incentivo à notificação de erros por funcionários.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

229 Gestores de nível intermediário recebem treinamento formal sobre formas de avaliar efetivamente a competência e o desempenho dos profissionais de saúde, supervisionar e aprimorar as habilidades dos profissionais, orientar sobre **COMPORTAMENTOS DE RISCO** e lidar com condutas difíceis, não diferenciando de acordo com a presença ou ausência de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

X. PROCESSOS DE QUALIDADE DE GESTÃO DE RISCO

CRITÉRIO ESSENCIAL #18

Os profissionais de saúde são incentivados a detectar e notificar eventos adversos, erros (incluindo os **QUASE ERROS**), riscos e **COMPORTAMENTOS DE RISCO** observados. Além disso, equipes multidisciplinares analisam periodicamente essas notificações, bem como as notificações de erros ocorridos em outras instituições com o objetivo de minimizar riscos futuros.

230 Uma definição clara e exemplos de erros de medicação e situações de risco que devem ser notificados estão bem estabelecidos e divulgados entre os profissionais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

231 Os profissionais relatam tanto situações de risco que poderiam causar um erro quanto os erros de medicação em si, incluindo os **QUASE ERROS**.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

232 Representantes dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos coordenam grupos focais periódicos sigilosos com profissionais que trabalham diretamente na assistência para aprender sobre os riscos detectados no sistema de utilização de medicamentos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

233 Todo o processo de uso de medicamentos é analisado pelo menos anualmente para identificar fatores de risco potenciais para erros de medicação (ex.: pelo uso de uma ferramenta de **AVALIAÇÃO PROATIVA DE RISCO** tal como esta Autoavaliação).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

234 Uma equipe multidisciplinar, que inclui no mínimo farmacêuticos, enfermeiros, médicos, profissionais de gestão de risco/garantia da qualidade, de tecnologia da informação e da chefia/coordenação da instituição, reúne-se pelo menos mensalmente para rever os relatórios internos de erros de medicação, riscos, eventos sentinela e outros dados de segurança no uso de medicamentos, visando identificar suas principais causas e facilitar a implementação de melhorias no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** que dificultem ou impossibilitem a ocorrência de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

235 Profissionais de saúde que estiveram diretamente envolvidos em um erro de medicação grave ou potencialmente grave participam de uma **ANÁLISE DE CAUSA RAIZ** daquele evento e auxiliam no desenvolvimento de melhorias no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** para reduzir o potencial para ocorrência de erros futuros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

236 Durante a investigação de eventos (ex.: **ANÁLISE DE CAUSA RAIZ**), uma vez identificados os riscos, o foco da análise inicial é ampliado para analisar riscos similares presentes em toda a instituição e em outros processos assistenciais. Além disso, as intervenções vão além da abordagem dos riscos imediatos envolvidos no evento analisado.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

237 Quando um evento envolve funcionários que não seguiram um dado procedimento, as condições que levaram a esse **COMPORTAMENTO DE RISCO** são investigadas para elucidar quais aspectos do **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** encorajam a adoção desses comportamentos e/ou desencorajam a adoção de comportamentos seguros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

238 Quando um evento envolve um **ERRO HUMANO**, é realizada uma investigação para elucidar quaisquer fatores preexistentes que possam ter afetado o desempenho do profissional (ex.: complexidade da tarefa, fluxo de trabalho, disponibilidade de tempo/urgência, experiência, treinamento, fadiga, estresse), bem como outras condições ambientais, perfil do **SISTEMA DE MEDICAÇÃO**, **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS**, ou problemas com equipamentos que predisponham à ocorrência do erro.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

239 Sistemas e processos de trabalho são estruturados ou reestruturados para minimizar os riscos em resposta às notificações de situações com potencial de causar erros, **QUASE ERROS** ou erros que atingiram o paciente mas não causaram dano, sem esperar a ocorrência de eventos significativos ou danos a pacientes.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

240 Uma equipe multidisciplinar se reúne formalmente e de forma periódica para analisar e usar as experiências publicadas sobre erros ocorridos em outras instituições para avaliar a vulnerabilidade da instituição a erros similares e buscar melhorias no processo de uso de medicamentos de forma proativa.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

241 Além dos sistemas de notificação espontânea, rastreadores disponíveis no sistema informatizado de prescrição, para prescrições selecionadas (ex.: prescrição de antidotos) ou para exames laboratoriais (ex.: aPTT - Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada - acima de 100), são usados para ampliar a detecção de **EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS POTENCIAIS** (erros de medicação e reações adversas a medicamentos).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

242 Erros de separação, preparação e rotulagem de medicamentos identificados durante os processos rotineiros de verificação são notificados e analisados para identificar problemas no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** e desenvolver estratégias de prevenção de erros.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

243 Erros de prescrição detectados por farmacêuticos ou pela equipe de enfermagem são registrados, analisados e usados juntamente com outras atividades de melhoria da qualidade para reestruturar o **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** (ex.: estabelecer protocolos de tratamento, prescrições padronizadas, medidas educativas).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

244 Profissionais de saúde recebem *feedback* regular sobre erros notificados, situações de risco e estratégias para redução de erros que estão sendo implementadas.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

245 Uma equipe multidisciplinar se reúne formalmente e de forma rotineira para avaliar a literatura em busca de novas tecnologias e práticas baseadas em evidências que se mostraram efetivas na redução de erros em outras instituições e determinar se estas devem ser implementadas na própria instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

246 Representantes dos pacientes na comunidade (Ex.: membros de conselhos locais de saúde ou de associações de portadores de doenças) são convidados a participar de reuniões sobre segurança do paciente ou de reuniões informais especificamente agendadas para discutir a temática, para que possam obter informações sobre questões de segurança no uso de medicamentos e para conscientizar a comunidade sobre a cultura de segurança da instituição.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

247 [FAQ] Uma forma efetiva de medir a segurança no uso dos medicamentos que independe dos dados de notificações realizadas por profissionais de saúde (ex.: revisão aleatória de prontuários usando rastreadores, rastreamento de números de prioridade de riscos das **FMEA - ANÁLISE DE MODO E EFEITO DE FALHA**, métodos observacionais de detecção de erros, medida da adesão a novos protocolos de tratamento, avaliações de uso de medicamentos) foi projetada e está implementada com o objetivo de elucidar problemas no **SISTEMA DE MEDICAÇÃO** e para demonstrar a melhoria contínua após a implementação de estratégias de redução de riscos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 248** Chefes, coordenadores e demais gestores participam ativamente de diálogos sobre as consequências negativas da intimidação e lidam de forma efetiva com comportamentos prejudiciais dessa natureza (relatados e observados) para reduzir as estruturas hierárquicas que tornam difícil ou desconfortável o levantamento de dúvidas ou preocupações, independentemente do nível educacional, experiência ou nível hierárquico.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

X. PROCESSOS DE QUALIDADE DE GESTÃO DE RISCO

CRITÉRIO ESSENCIAL #19

Redundâncias que dão suporte a um sistema de **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** ou um processo de checagem automatizado são usadas nas partes vulneráveis do sistema de utilização de medicamentos para detectar e corrigir erros graves antes que atinjam os pacientes.

- 249** As prescrições pediátricas incluem a dose em mg/kg (ou outra unidade de medida adequada, como mcg/kg), conforme definido na instituição (ex.: pacientes pediátricos com peso inferior a 40 kg), junto com a **DOSE INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE** no caso dos medicamentos que têm uma diretriz para dose pediátrica publicada em mg/kg (ou outra unidade de medida adequada). *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição não atende pacientes pediátricos, nem mesmo no pronto atendimento.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 250** As prescrições de antineoplásicos incluem a **DOSE INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE** e a especificação da dose em mg/kg, mg/m², unidades/m², área sob a curva ou outro método de cálculo de dose adequado. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se antineoplásicos não são prescritos na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 251** Se a dose em mg/kg (ou outra unidade de medida adequada, como mcg/kg) foi utilizada em uma prescrição pediátrica, um farmacêutico verifica se a dose calculada pelo prescritor (ou eletronicamente) está correta e registra (ex.: com rubrica ou eletronicamente) a dupla checagem (duplo check) antes de preparar e dispensar o medicamento. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a organização não atende pacientes pediátricos, nem mesmo no pronto atendimento.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 252** Um farmacêutico verifica se o método de cálculo de dose utilizado e identificado na prescrição para calcular a **DOSE INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE** de um antineoplásico (ex.: mg/m², área sob a curva) está adequado de acordo com o protocolo ou plano de tratamento e, em seguida, conduz e registra (ex.: com rubrica ou eletronicamente) uma dupla checagem (duplo check) da dose calculada pelo prescritor (ou eletronicamente) antes de preparar e dispensar o medicamento. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se antineoplásicos não são prescritos na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 253** Um enfermeiro registra (ex.: com rubrica ou eletronicamente) a **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** da dose calculada pelo prescritor para prescrições pediátricas antes de administrar o medicamento. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a organização não atende pacientes pediátricos, nem mesmo no pronto atendimento.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 254** Um enfermeiro registra (ex.: com rubrica ou eletronicamente) a **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** da dose calculada pelo prescritor para antineoplásicos de acordo com o protocolo ou plano de tratamento antes de administrar o medicamento. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se antineoplásicos não são prescritos na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 255** Todos os componentes utilizados no preparo de medicamentos parenterais manipulados para uso pediátrico/neonatal (incluindo o medicamento, a dose, volume aspirado, diluentes e recipientes dos medicamentos) passam por uma **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** por um farmacêutico ou enfermeiro (mesmo quando preparado por um farmacêutico) que é devidamente registrada (ex.: com rubrica ou eletronicamente) antes da manipulação da solução. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a organização não atende pacientes pediátricos, nem mesmo no pronto atendimento.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 256** Todos os componentes utilizados no preparo de antineoplásicos manipulados (incluindo o medicamento, a dose, volume aspirado, diluentes e recipientes dos medicamentos) passam por uma **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** por um farmacêutico ou enfermeiro (mesmo quando preparado por um farmacêutico) que é devidamente registrada (ex.: com rubrica ou eletronicamente) antes da manipulação da solução. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se antineoplásicos não são prescritos na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 257** Quando **MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS** (conforme lista definida na instituição) são retirados dos **ESTOQUES DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS** (incluindo os **GABINETES DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA**), tanto o medicamento quanto a dose passam por uma **DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE** por outro profissional de saúde que é devidamente registrada antes da administração.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 258** (a) Algum tipo de teste físico-químico (ex.: refratômetro, pesagem, confirmação laboratorial) é usado para verificar o conteúdo de soluções parenterais complexas manipuladas (ex.: nutrição parenteral, soluções cardioplégicas, soluções de eletrólitos pediátricos) antes de sua dispensação.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

(b) A manipulação de todas as soluções complexas é terceirizada em uma empresa que fornece a documentação dos testes físico-químicos e microbiológicos para produtos finais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 259** Leitores de códigos de barras ou similares (ex.: datamatrix) são utilizados para verificar a separação de medicamentos antes da sua dispensação (inclui a dispensação robótica).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 260** Leitores de códigos de barras ou similares (ex.: datamatrix) são utilizados para verificar a separação de medicamentos à beira do leito antes da sua administração.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 261** Se leitores de códigos de barras ou similares (ex.: datamatrix) forem utilizados para a administração de medicamentos, uma equipe multidisciplinar revê os indicadores do sistema, incluindo a porcentagem de medicamentos com códigos de barras legíveis, taxas de adesão ao escaneamento/leitura e número de alertas ignorados ou reconhecidos. *Além disso*, quaisquer barreiras associadas ao uso da tecnologia são resolvidas para maximizar o uso seguro do sistema. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a leitura de código de barras ou similares para a administração de medicamentos não é utilizada na instituição.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 262** (a) Nas instituições com sistema de manipulação estéril automatizada: leitura de códigos de barras ou similares (ex.: datamatrix) são utilizados para verificar todos os componentes inseridos no sistema de manipulação estéril automatizada.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

OU

- (b) Nas instituições sem sistema de manipulação estéril automatizada ou sem leitores de códigos de barras para tais sistemas: pelo menos um farmacêutico e outro funcionário da farmácia devidamente qualificado checam e registram todos os componentes usados para a manipulação de nutrições parenterais e/ou soluções cardioplégicas (o medicamento de fato e a quantidade aspirada em cada seringa) antes do seu preparo. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se a instituição terceiriza a manipulação de todas as nutrições parenterais e soluções cardioplégicas ou não dispensam estes produtos.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

- 263** A instituição tem uma equipe multidisciplinar de resposta rápida (*rapid-response team*) efetiva que pode ser acionada por qualquer profissional de saúde para uma avaliação completa quando se suspeita que o paciente apresentou um desfecho grave inesperado e/ou quando os critérios para ativação desta equipe forem preenchidos.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

- 264** [FAQ] Prescrições de medicamentos digitados no sistema informatizado da farmácia são **DUPLAMENTE CHECADOS (DUPLO CHECK) DE FORMA INDEPENDENTE** para conferir a precisão da transcrição antes que o medicamento seja administrado. *Atenção: selecione a alternativa NÃO SE APLICA se não há necessidade de transcrição, porque todas as prescrições são inseridas no SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA que está plenamente integrado ou que faz INTERFACE com o sistema informatizado da farmácia.*

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐
NÃO SE APLICA				

X. PROCESSOS DE QUALIDADE DE GESTÃO DE RISCO

CRITÉRIO ESSENCIAL #20

Práticas comprovadas de controle de infecções são adotadas no armazenamento, preparo e administração de medicamentos.

265 As normas da RDC 67 de 8 de outubro de 2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) são seguidas em todas as áreas onde ocorre o preparo de soluções parenterais.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

266 Na farmácia e em toda a instituição, funcionários usam procedimentos adequados de higiene das mãos e técnicas assépticas padronizadas antes de preparar qualquer produto parenteral (ex.: bolsas ou seringas com soluções para administração intramuscular ou endovenosa).

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

267 Nas áreas assistenciais, frascos de doses múltiplas não são utilizados para preparo de soluções de salinização e de heparinização de cateteres ou para anestesia local. Exceção: anestésicos locais usados nas salas cirúrgicas que são restritas a um procedimento em um único paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

268 Frascos de colírios ou soluções otológicas são usados para apenas um paciente.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

269 Uma seringa nunca é usada para múltiplos pacientes, mesmo que se troque a agulha entre um paciente e outro.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

270 Dispositivos do tipo caneta que contém múltiplas doses de medicamentos (ex.: canetas de insulina) são dispensados para um único paciente e nunca são usados para múltiplos pacientes ou como **ESTOQUE DA UNIDADE ASSISTENCIAL**, mesmo que se troque a agulha entre pacientes ou que o medicamento seja retirado do cartucho com uma seringa estéril.

A	B	C	D	E
☐	☐	☐	☐	☐

DEFINIÇÕES

As seguintes definições serão adotadas apenas para fins da **Autoavaliação sobre a Segurança do Sistema de Utilização de Medicamentos em Hospitais** do ISMP Brasil.

ABREVIATURAS PROIBIDAS COM ELEVADO POTENCIAL DE INDUÇÃO A ERROS: abreviaturas, símbolos e unidades de medidas consideradas “perigosas” e que têm induzido a erros graves no uso de medicamentos. Exemplos: µg (microgramas), U (unidades), UI (unidades internacionais), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl), nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP).

ANALGESIA CONTROLADA PELA ENFERMAGEM: administração pelo enfermeiro(a) ou outro profissional de saúde em vez do paciente, de doses intermitentes numa bomba de analgesia controlada pelo paciente. Esta prática somente deve ser executada mediante adoção de um protocolo de enfermagem e em situações nas quais o paciente é capaz de solicitar uma dose do medicamento dentro dos limites prescritos, mas não consegue realizar a função de acionar a bomba por conta própria.

ANÁLISE DE CAUSA RAIZ (ROOT CAUSE ANALYSIS): processo retrospectivo para identificar os fatores causais fundamentais relacionados à ocorrência efetiva ou potencial de um evento adverso.

ANÁLISE DE MODO E EFEITOS DE FALHA (FMEA ou FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS): método de AVALIAÇÃO PROATIVA DE RISCO baseado na análise simultânea de possíveis modos de falha, suas consequências e os fatores de risco associados. Também é conhecido como “Análise de Modo, Efeito e Criticidade de Falha” (FMECA – *Failure Mode, Effects and Criticality Analysis*) e “Análise de Modo e Efeitos de Falha na Saúde” (HFMEA – *Healthcare Failure Mode and Effects Analysis*).

AVALIAÇÃO PROATIVA DE RISCO: processo de identificação e análise sistemática dos riscos incorporados no processo e na estrutura de atenção à saúde, que visa prevenir a ocorrência de eventos adversos. O diagnóstico dos riscos tem papel importante no embasamento do processo de planejamento e ajustes dos sistemas em saúde, bem como a implementação de intervenções para eliminar ou minimizar os riscos antes que ocorram danos ao paciente.

BOMBA DE INFUSÃO INTELIGENTE: uma bomba de infusão com *software* computacional capaz de, no mínimo, alertar o profissional de saúde sobre programação de velocidade de infusão fora dos limites de doses seguras conforme informações armazenadas na biblioteca da bomba.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT): comissão multidisciplinar que se reúne periodicamente, ou quando necessário, para revisar a segurança, o uso, a eficácia e o monitoramento dos medicamentos que serão disponibilizados para uso no hospital. A comissão também define as políticas e procedimentos que envolvem a segurança de todo o processo de uso de medicamentos.

COMPORTAMENTO DE RISCO: uma **ESCOLHA COMPORTAMENTAL** que aumenta o risco onde sua existência não é reconhecida ou onde se acredita, erroneamente, que o comportamento é justificado. Exemplos de **COMPORTAMENTOS DE RISCO** incluem: ignorar um alerta de terapia duplicada sem sua análise adequada ao prescrever; atalhos no uso da tecnologia; prescrições escritas ou documentação que contém **ABREVIATURAS PROIBIDAS COM ELEVADO POTENCIAL DE INDUÇÃO DE ERROS**.

COMPORTAMENTOS IMPRUDENTES: uma **ESCOLHA COMPORTAMENTAL** que ignora conscientemente um risco substancial e injustificável. A pessoa que adota **COMPORTAMENTOS IMPRUDENTES**: 1) está consciente do risco que ela está correndo; 2) entende que o risco é substancial; 3) não acredita que o risco seja justificável; 4) comporta-se de forma intencional; 5) sabe que outros não estão adotando o mesmo comportamento; e 6) não consegue justificar o seu comportamento em uma análise objetiva de risco-benefício. Exemplos: reutilizar um instrumento cirúrgico que caiu no chão com consciência de que esta ação poderia resultar em uma infecção ou trabalhar após o consumo de bebida alcoólica.

CULTURA JUSTA: refere-se a um modelo de apoio à segurança do paciente que depende da responsabilização compartilhada. Neste modelo, as instituições de atenção à saúde são responsáveis pelos sistemas que projetam, por apoiar **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** seguras frente aos pacientes, visitantes e funcionários, e por responder pelos comportamentos dos funcionários de forma justa e equitativa. Por outro lado, os funcionários são responsabilizados pela qualidade das suas **ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS** (o **ERRO HUMANO** não é uma **ESCOLHA COMPORTAMENTAL**) e por notificar seus erros e as vulnerabilidades do sistema.

DISPOSITIVOS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: equipamentos como, por exemplo, bombas de infusão, seringas, dispositivos do tipo caneta que contém medicamentos (ex.: insulina), conexões, cateteres vasculares, sondas, drenos, bombas de analgesia controlada pelo paciente, sistema de manipulação estéril automatizada e outros dispositivos usados no preparo, dispensação e administração de medicamentos.

DOSE INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE: dose calculada especificamente para um dado paciente. Seu cálculo pode envolver o ajuste para o peso do paciente, superfície corporal, função renal, função hepática, dentre outros fatores.

DOSE MÁXIMA: dose de um medicamento que representa o limite superior habitualmente descrito na literatura e/ou nas recomendações do fabricante. **DOSES MÁXIMAS** podem variar dependendo da idade, peso e/ou do diagnóstico.

DOSE UNITÁRIA: uma embalagem única que contém uma dose do medicamento para uso individual em um paciente. Exemplos: uma embalagem com um comprimido, uma ampola com medicamento de uso único por via parenteral ou um frasco de 5 mL contendo uma dose de medicamento em forma líquida.

DOSE UNITÁRIA INDIVIDUALIZADA: medicamento preparado em **DOSE UNITÁRIA** pronta para administração com a **DOSE INDIVIDUALIZADA DO PACIENTE** que equivale exatamente à dose prescrita. Pode ou não corresponder à embalagem com **DOSE UNITÁRIA** do fabricante (ver **DOSE UNITÁRIA**).

DUPLA CHECAGEM (DUPLO CHECK) INDEPENDENTE: procedimento no qual dois indivíduos, preferencialmente dois **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, verificam separadamente cada componente do processo de trabalho. Exemplo: uma pessoa calcula a dose do medicamento para um determinado paciente e um segundo indivíduo, independentemente, realiza o mesmo cálculo (não apenas verifica o primeiro cálculo) e obtém resultados idênticos.

ERRO HUMANO: executar algo, inadvertidamente, de forma diferente do que se deveria realizar; deslize ou lapso mental. **ERROS HUMANOS** são atos não intencionais e não uma **ESCOLHA DE COMPORTAMENTO**. Exemplos: errar o cálculo de uma dose ou se esquecer de diluir um medicamento.

ESCOLHAS COMPORTAMENTAIS: referem-se aos atos intencionais executados com base no livre julgamento do indivíduo. Ao contrário do **ERRO HUMANO**, que é um comportamento não intencional, a **ESCOLHA COMPORTAMENTAL** representa um comportamento empregado de forma intencional ao praticar as atividades diárias.

EVENTOS ADVERSOS POTENCIAIS: são condições ou incidentes que apresentam potencial de causar dano ao paciente. Exemplo: paciente que caiu no banheiro, mas não se feriu. Nesta categoria estão incluídos os erros com potencial de causar danos que são interceptados antes de chegar ao paciente, assim como aqueles que de fato chegaram ao paciente.

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS POTENCIAIS: são condições relacionadas ao tratamento medicamentoso ou incidentes que apresentam potencial de causar dano ao paciente. Exemplo: paciente que recebeu

penicilina apesar da documentação de sua alergia a este antimicrobiano estar no seu prontuário, mas que não apresentou uma reação alérgica. Nesta categoria, estão incluídos os erros de medicação com potencial de causar danos que são interceptados antes de chegar ao paciente, assim como aqueles que de fato chegaram ao paciente.

FATORES HUMANOS: estudo das inter-relações entre humanos, as ferramentas que usam e o ambiente no qual trabalham e vivem.

GABINETE DE DISPENSAÇÃO AUTOMATIZADA: estoque de medicamentos automatizado com formato similar a um gabinete ou armário. Possibilita o controle da dispensação por meio computadorizado na própria unidade assistencial.

INTERFACE: elo direto entre dois sistemas informatizados, de modo que a informação de um sistema fica prontamente disponível para o usuário do segundo sistema. Além disso, as informações dos dois sistemas encontram-se integradas apoiando a tomada de decisões críticas (ex.: a **INTERFACE** entre os sistemas informatizados do laboratório e da farmácia disponibiliza ao farmacêutico, de forma imediata, dados laboratoriais enquanto ele analisa a prescrição de um dado paciente no sistema informatizado da farmácia). Pode ou não incluir uma **INTERFACE** bidirecional entre os dois sistemas.

LETRAS MAIÚSCULAS: refere-se ao uso de letras em caixa alta para auxiliar na diferenciação de certos pares de nomes de medicamentos que apresentam grafia e/ou som semelhantes. Uma lista com nomes de medicamentos com grafia e/ou som semelhantes com recomendações de uso de **LETRAS MAIÚSCULAS** pode ser encontrada em:
http://www.boletismmpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_23.pdf

MEDICAMENTOS DE PACIENTES ESPECÍFICOS: medicamento dispensado pelo setor de farmácia especificamente para um dado paciente, identificado com os dados do paciente ou acondicionados em embalagem com sua identificação (ex.: fita selada ou carrinhos de dispensação de medicamentos). O medicamento pode ou não ser dispensado em **DOSE UNITÁRIA** do fabricante ou **DOSE UNITÁRIA INDIVIDUALIZADA**.

QUASE ERRO: um erro que ocorreu, mas que foi detectado antes de atingir o paciente.

■ **Exemplo 1:** foi prescrita penicilina para um paciente que é alérgico a este antimicrobiano, mas o farmacêutico detectou a alergia durante a análise da prescrição e alertou o prescritor. A penicilina não foi dispensada ou administrada ao paciente e a prescrição foi alterada.

■ **Exemplo 2:** o medicamento errado foi dispensado pela farmácia e um enfermeiro identificou o erro antes da administração ao paciente.

REGRA DOS 6: fórmula originalmente desenvolvida para uso em emergências pediátricas, na qual a quantidade de medicamento a ser acrescentada a um determinado volume de solução e a taxa de infusão são calculadas de acordo com as seguintes diretrizes: 6 X o peso em quilogramas (kg) é igual à quantidade de medicamento em miligramas (mg) que deverá ser acrescentada a 100 mL de solução. Já a velocidade de infusão em mililitros por hora (mL/h) é igual à dose prescrita em mcg/kg/minuto. Exemplo: um medicamento prescrito na forma de 10 mcg/kg/minuto seria equivalente, pela **REGRA DOS 6**, a uma taxa de infusão de 10 mL/hora.

SEDAÇÃO MODERADA: estado induzido de sedação caracterizado por redução mínima no nível de consciência de forma que o paciente consegue manter o ritmo e a espontaneidade respiratória contínua e independente. Além disso, o paciente apresenta seus reflexos protetores preservados e responde a comandos verbais e à estimulação física.

SEDAÇÃO PROFUNDA: estado induzido de sedação caracterizada por redução no nível de consciência de forma que o paciente encontra-se impossibilitado de manter o ritmo e espontaneidade respiratória contínua e independente. Além disso, o paciente apresenta uma perda parcial dos reflexos protetores e da capacidade de responder a comandos verbais.

SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA: refere-se a qualquer sistema informatizado computadorizado no qual são elaboradas/digitadas as prescrições. Inclui o sistema informatizado da farmácia no qual funcionários transcrevem ou validam as prescrições. A digitação de prescrições em *softwares* de edição de texto (ex.: Word®, Bloco de notas, OSX®, TextEdit®, WordStar®) não configura o uso de **SISTEMA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA**.

SISTEMA DE MEDICAÇÃO: refere-se ao perfil e organização dos processos, procedimentos, equipamento, **INTERFACES**, estrutura, ambiente e condições de trabalho envolvidas no processo de uso de medicamentos.