

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Hospital de Clínicas da UFTM – HC UFTM
Serviço de Educação em Enfermagem – SEE

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos



Amanda Silva Mendes – Enfermeira Residente
Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro – Enfermeira SEE
Rosana Huppel Engel – Enfermeira SEE

http://www.sindihospa.com.br/jornadafarmacia2017/medicamentos/Marca_Alta_Vigil%C3%A2ncia_Simbolo.png

Uberaba – MG
Maio, 2019

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Ministério da
Educação

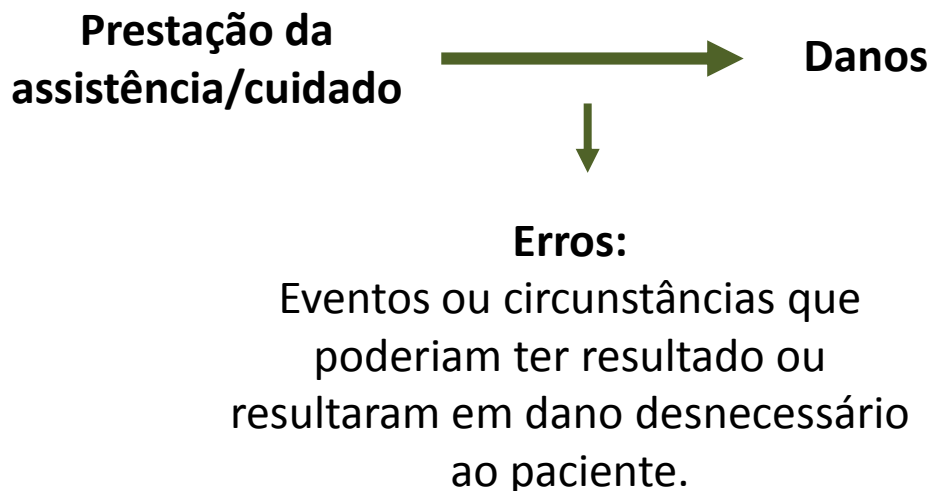
Sumário

- Introdução;
- Erros assistenciais;
- Metas de segurança;
- Erros de medicação;
- Certos da medicação;
- Dupla Checagem;
- Medicamentos potencialmente perigosos;
- Conclusão;
- Referências.



Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a **Segurança do Paciente** pode ser definida como a **redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário** associado ao cuidado de saúde. Sendo o dano considerado como o comprometimento físico, social, psicológico e/ou espiritual incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, incapacidades ou disfunção e óbitos.

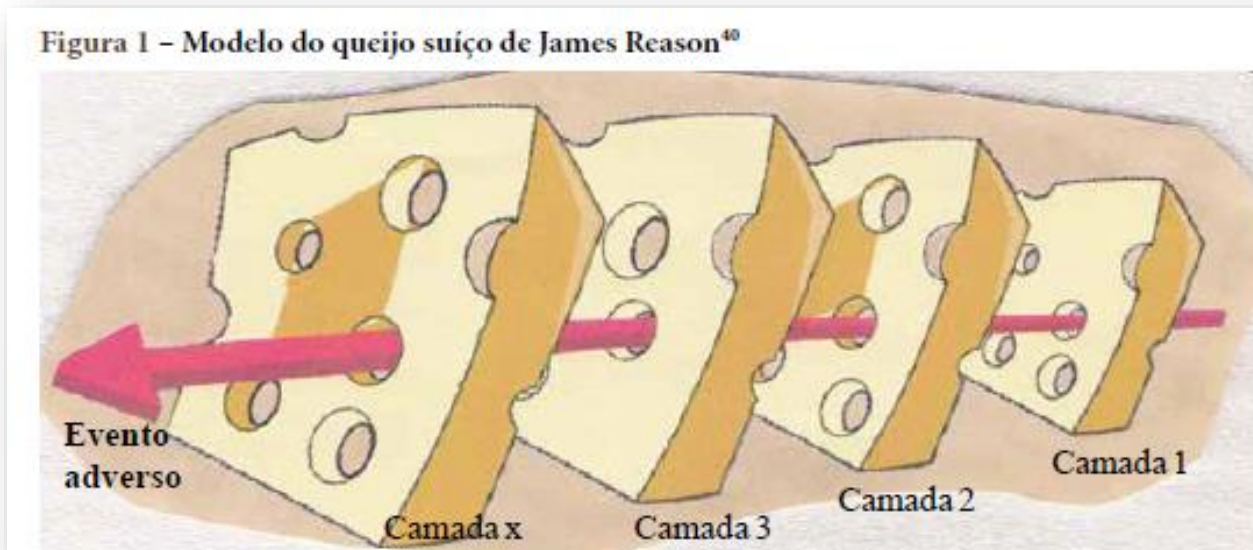


<https://www.saojoao.sc.gov.br/upl oads/449/imagens/2401444.jpg>

<https://www.segurancadopaciente.com.br/wpcontent/uploads/2016/03/bigstock-giving-support-67528870-735x460.jpg>

Erros assistenciais

As causas dos erros assistenciais têm **caráter multifatorial** e envolvem diversos processos e atores que **falham** no desenvolvimento do planejamento e/ou na execução de ações, resultando assim no **rompimento das defesas por uma trajetória de falhas**.



http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf



Erros não ocorrem de forma isolada!

Envolvem o gerenciamento inadequado de recursos humanos, materiais e estruturais. Assim, não se deve julgar o profissional, mas sim entender como e porque as defesas falharam.

O registro e a notificação são imprescindíveis

Erros assistenciais

A **notificação** é uma **barreira** contra a ocorrência dos erros assistenciais, pois é um método de aprendizagem para revisão do processo assistencial e formação de novas concepções do cuidado, objetivando a antecipação dos erros antes que causem danos.

<http://apps.hctm.ebserh.net/servicos>

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Artigo médico-hospitalar | <input type="radio"/> Lesões de pele |
| <input type="radio"/> Cirurgia | <input type="radio"/> Medicamento |
| <input type="radio"/> Desabastecimento de tecnologias em saúde | <input type="radio"/> Perda de cateter |
| <input type="radio"/> Doenças e agravos de notificação compulsória | <input type="radio"/> Queda |
| <input type="radio"/> Equipamento médico-hospitalar | <input type="radio"/> Registro de Câncer |
| <input type="radio"/> Erro diagnóstico | <input type="radio"/> Saneantes, Cosméticos e produtos de higiene pessoal |
| <input type="radio"/> Extubação acidental | <input type="radio"/> Sangue ou hemocomponentes |
| <input type="radio"/> Flebite | <input type="radio"/> Terapia nutricional |
| <input type="radio"/> Identificação do paciente | <input type="radio"/> Transplante, enxerto, terapia celular ou reprodução humana assistida |
| <input type="radio"/> Infecções relacionadas à assistência à saúde | <input type="radio"/> Tromboembolismo venoso |
| <input type="radio"/> Kits e reagentes para diagnóstico | <input type="radio"/> Outros |

criar notificação

acompanhar notificação



OBS:

Sistema de notificação

HC – UFTM:

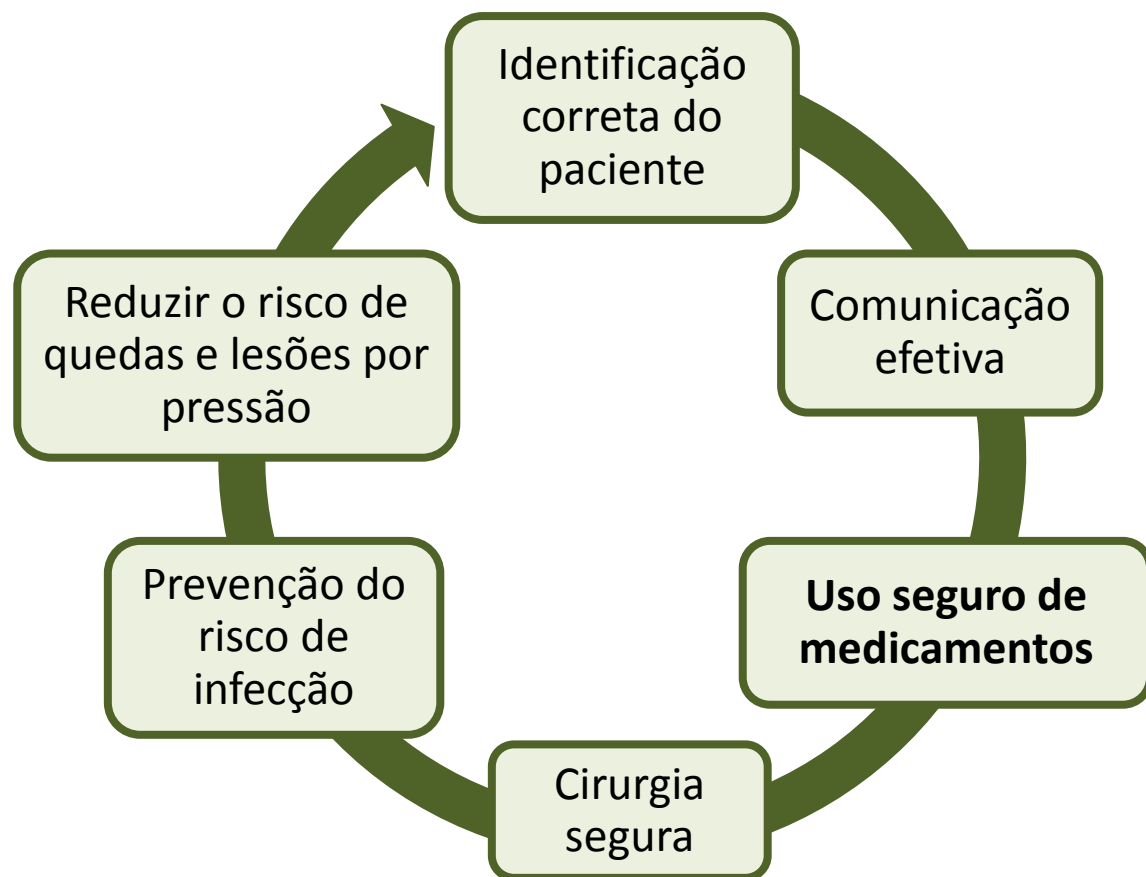
VIGIHOSP



Todo erro deve ser notificado mesmo que não tenha causado dano. E erros relacionados a prescrição e dispensação também podem ser notificados.

Metas de segurança

A OMS preconiza **6 metas internacionais de segurança do paciente** a fim de promover uma assistência/cuidado seguro e de qualidade.



<http://www.iepmoinhos.com.br/pacientese seguro/resources/img/metaspng>

Erros de medicação

A cadeia medicamentosa é um composta por **processos complexos** que estão interligados e interdependentes e que incluem **diferentes fases e diversos profissionais**.



https://even3.blob.core.windows.net/banner/1200pxICU_IV_1.69b2c65a9b194de1a231.jpg

Erros de Medicação

Erro de medicação é qualquer evento **evitável** que possa causar ou conduzir ao uso inapropriado de medicamento ou dano ao paciente.

Consequências:



- Aumento do tempo de internação;
- Aumento dos custos de internação;
- Aumento da demanda de cuidados;
- Agravamento do quadro clínico;
- Incapacidades e/ou lesões irreversíveis;
- Óbito.

Falha Terapêutica



https://static.wixstatic.com/media/2685b6_f1b98019ea234de39adc5ea088d6c72b~mv2.jpg

Erros de Medicação

Principais causas:

Quadro Clínico
Extremos de idade

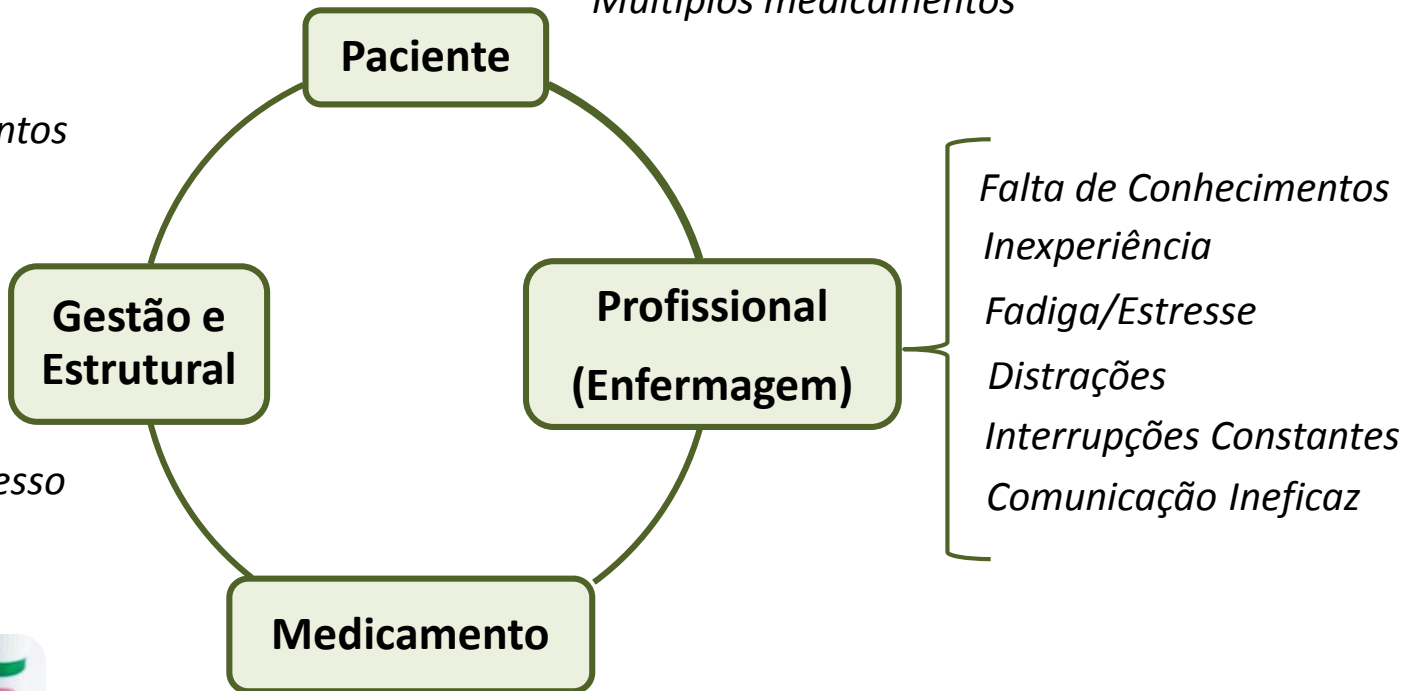
Incapacidade de comunicação verbal

Múltiplos medicamentos

Materiais/Equipamentos
Inadequados

Infraestrutura
Inadequada

Dificuldade de acesso
a informações



Falta de Conhecimentos
Inexperiência
Fadiga/Estresse
Distrações
Interrupções Constantes
Comunicação Ineficaz

Grafia semelhante
(look-alike)

Pronuncia semelhante
(sound-alike)

Rótulos/Embalagens
que causam confusão



Erros de Medicação

Enfermagem

A Enfermagem ocupa 40% de seu tempo no preparo de medicamentos.

Profissionais da Enfermagem são uma a **última barreira** para evitar que os erros ocorram.



Estratégias:

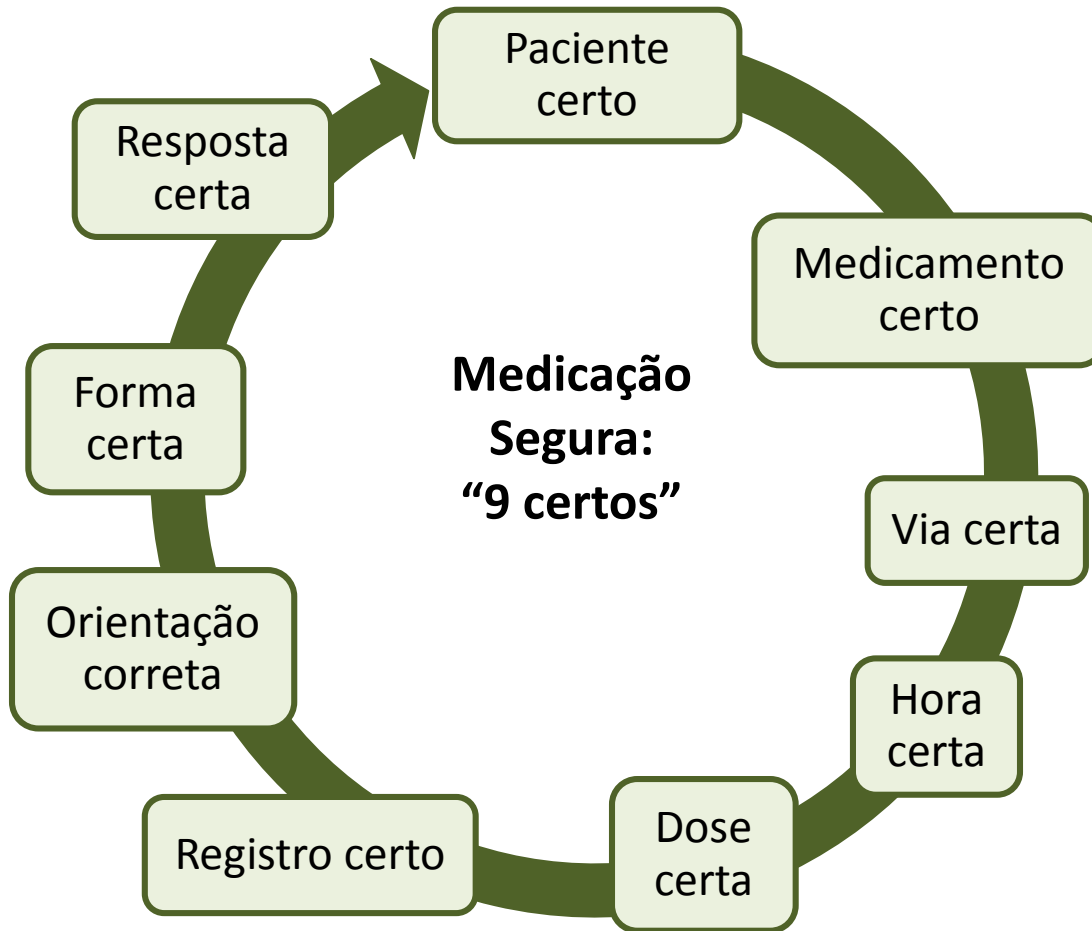
9 certos da medicação;
Dupla Checagem.

<https://www.portaleducacao.com.br/curso-online/enfermagem-technicas-e-administracao-demedicamentos-injetaveis/p>



<https://certifiqueursos.com.br/wpcontent/uploads/2018/06/admmedicamentos.jpg>

Certos da Medicação



ATENÇÃO!

Em casos de dúvidas, acesse os manuais da farmácia:

<http://www2.ebserh.gov.br/web/hc-uftm/manuais-e-orientacoes-sobre-medicamentos>

Ramal: 5247/5248



<https://www.segurancaopaciente.com.br/wpcontent/uploads/2017/05/bigstock185344540-735x460.jpg>

Dupla Checagem

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também denominados de medicamentos de alta vigilância ou medicamentos de alto risco, são fármacos que possuem **risco aumentado** de ocasionar **danos significativos, permanentes ou óbito** ao paciente devido as suas próprias características farmacológicas e as falhas no seu processo de utilização, incluindo as etapas de prescrição, dispensação, preparo e/ou administração.

Cerca de 20 medicamentos, pertencentes ao grupo de MPP, são responsáveis por causar 80% dos óbitos relacionados aos erros de medicação.



<https://medicalsuite.einstein.br/PublishingImages/img-noticia-seguranca-paciente-meta3.jpg>

Tipos de danos mais comuns:

- Hipotensão;
- Hemorragia;
- Hipoglicemia;
- Delírio;
- Letargia;
- Bradicardia.

Estratégia de prevenção:
Dupla Checagem

Dupla Checagem

A dupla checagem relaciona-se a conferência de um procedimento duas vezes. A instituição HC – UFTM preconiza sua realização por **dois profissionais diferentes**, de forma **independente e simultânea** nos processos de **preparo e administração** dos MPP.

A dupla checagem no preparo e administração dos MPP ocorrerá em três momentos:

1. Identificação do MPP;
2. Conferência das informações do cliente e do MPP nas etapas de preparo e de administração;
3. Registro com checagem do profissional colaborador e anotação de enfermagem.



https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQmX074h3ArFx0fZb_Nk4YXYjHgJTDGzjh1O2rwns1dFwLgUjnf

Dupla Checagem

1. Identificação dos MPP

O profissional precisa ter conhecimentos adequados para identificar corretamente o MPP que a instituição preconiza para dupla checagem.

Profissionais envolvidos na dupla checagem

Enfermeiro;
Farmacêutico;
Médico;
Técnico de enfermagem;
Auxiliar de enfermagem.

ATENÇÃO!!!

A farmácia já dispensa os MPP em rótulos e/ou embalagens com cores diferenciadas, após dupla checagem e leitura do código de barras pelo sistema eletrônico de dispensação. Entretanto, deve-se sempre conferir o nome do medicamento e identificá-lo como MPP.



<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Medicamentos+Potencialmente+perigosos.pdf/4dd7ddee-5021-4b0c-ad47-89f25b5786ef>

Dupla Checagem

2. Conferência das informações do cliente e do medicamento no preparo e na administração

Dados a serem checados tanto no preparo quanto na administração:

Cliente

- Nome completo;
- Número do registro geral;
- Data de Nascimento;
- Enfermaria/leito.

Atenção!

Deve-se comparar esses identificadores através da **tripla identificação!**



Medicamento

- Nome;
- Dose prescrita;
- Horário;
- Diluente;
- Vazão;
- Volume;
- Via;
- Dispositivo;
- Método de infusão.



<https://cemedimg.files.wordpress.com/2018/05/mpp.jpg>

OBS:

Deve-se sempre confrontar os dados da prescrição com o rótulo do MPP.

Dupla Checagem

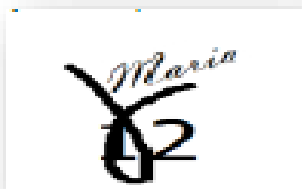
3. Registro com checagem do profissional colaborador e anotação de enfermagem

Checar e anotar a dupla checagem no preparo e administração dos MPP.

Checagem (Prescrição Médica)

- O profissional responsável pelo preparo e administração do MPP deve checar o medicamento no horário específico e escrever o primeiro nome de forma legível;
- O profissional colaborador da dupla checagem deve registrar no verso da prescrição o nome, item e horário do medicamento checado, além de fazer um visto sobre o horário e escrever o primeiro nome de forma legível.

Prescrição (frente):



Prescrição (verso):

item 8 - dopamina



<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/ROP+dupla+checagem+%281%29.pdf/1df3aa61-ef36-4249-8473-03a808e28645>

Dupla Checagem

3. Registro com checagem do profissional colaborador e anotação de enfermagem

Anotação (Folha de evolução da enfermagem)

O profissional responsável pelo preparo e administração deve registrar:

- Data e horário;
- Descrição do medicamento de acordo com a prescrição médica – nome, dose, volume da diluição, via, vazão/gotejamento;
- Realização da dupla checagem – nome e categoria profissional do colaborador;
- Resultados – efeito terapêutico desejável ou efeitos colaterais ou efeitos adversos;
- Conduas tomadas – se necessário;
- Assinatura e carimbo.

12:00 h. Administrado amiodarona 300mg/3ml por via endovenosa, em bolus, no dorso da mão direita, conforme prescrição médica. Realizado dupla checagem com a técnica de enfermagem Maria Ribeiro. Observado melhora clínica da arritmia. Sem intercorrências ... (Assinatura e Carimbo).



O Enfermeiro deve registrar o MPP no formulário da SAE 24 horas!

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Lista de MPP de uso hospitalar – lista atualizada: fevereiro/2019
 Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP

Mudanças na lista de MPP – ISMP de 2015 para 2019:

- Foram incluídos sedativos orais de ação mínima para crianças.
- A classe terapêutica de hipoglicemiantes orais foi alterada para sulfonilureias de uso oral.
- A prometazina endovenosa foi alterada para prometazina de administração parenteral, a fim de caracterizar esse medicamento como potencialmente perigoso em qualquer via parenteral.
- Os meios de radiocontraste endovenosos foram excluídos.



<https://www.ismpbrasil.org/site/wpcontent/themes/ismpp/assets/images/FIQUE2.jpg>

<https://img.ibxx.com.br/2012/2/materias/195461612238.jpg>

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Lista de MPP de uso hospitalar – lista atualizada: fevereiro/2019
 Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP

Classes Terapêuticas
Agonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: EPINE frina, FENILE frina, NOREP inefrina)
Água estéril para injeção, inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior
Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada)
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos (ex.: propofol, cetamina)
Antagonistas adrenérgicos endovenosos (ex.: propranolol, metoprolol)
Antiarrítmicos endovenosos (ex.: lidocaína, amio DARONA)
Antineoplásicos de uso oral e parenteral
Antitrombóticos <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes (ex.: varfarina, heparina não fracionadas e heparinas de baixo peso molecular) • Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana, fondaparinux) • Inibidores diretos da trombina (ex.: bivalirrudina, dabigatrana) • Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (ex.: abciximabe, tirofibana) • Trombolíticos (ex.: alteplase, tenecteplase, estreptoquinase)

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Lista de MPP de uso hospitalar – lista atualizada: fevereiro/2019
 Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP

Classes Terapêuticas
Bloqueadores neuromusculares (ex.: suxametônio, rocurônio, pancurônio, vecurônio)
Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%
Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%
Inotrópicos endovenosos (ex.: milrinona, deslanosideo, levosimendana)
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas formas de apresentação e vias de administração)
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal
Medicamentos na forma lipossomal (ex.: anfotericina B lipossomal, doxorubicina lipossomal) e seus correspondentes medicamentos na forma convencional (ex.: anfotericina B desoxicolato, cloridrato de doxorubicina)
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada, para crianças (ex.: hidrato de cloral, midazolam, cetamina - forma parenteral)
Sedativos endovenosos de ação moderada (ex.: dexmedetomidina, midazolam, lorazepam)
Soluções cardioplégicas
Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Lista de MPP de uso hospitalar – lista atualizada: fevereiro/2019
 Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP

Classes Terapêuticas
Soluções de nutrição parenteral
Sulfonilureias de uso oral (ex.: clorpro PAMIDA , gli MEPIR ida, glibenclamida, glipizida)
Medicamentos Específicos
Cloreto de potássio concentrado injetável
EPINE frina subcutânea
Fosfato de potássio injetável
Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)
Nitro PRUSSIATO de sódio injetável
Ocitocina endovenosa
Prometazina injetável**
Sulfato de magnésio injetável
VAS opressina endovenosa e intraóssea

<https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/BOLETIM-ISMP-FEVEREIRO-2019.pdf>

Medicamentos Potencialmente Perigosos

MPP disponíveis na Instituição HC – UFTM

Procedimento Operacional Padrão (POP) – Farmácia Central HC/UFTM/EBSERH

Classes Terapêuticas	Medicamentos Padronizados
Agonistas adrenérgicos endovenosos	Clonidina, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Fenilefrina, Metaraminol, Norepinefrina, Isoprenalina, Efedrina, Etilefrina, Terbutalina.
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Bupivacaína, Cetamina, Levobupivacaína, Lidocaína, Propofol, Ropivacaína, Sevoflurano, Isoflurano, Enflurano.
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Metoprolol (Tartarato)
Antiarrítmicos endovenosos	Amiodarona, lidocaína
Antitrombóticos (anticoagulantes)	Varfarina, Heparina, Enoxaparina, Complexo Protombínico, Trombolíticos (Alteplase), Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (Tirofibana), Ticagrelor, Clopidogrel.

Fonte: POP Farmácia Central – HC/UFTM/EBSERH

Medicamentos Potencialmente Perigosos

24

MPP disponíveis na Instituição HC – UFTM

Procedimento Operacional Padrão (POP) – Farmácia Central HC/UFTM/EBSERH


Classes Terapêuticas	Medicamentos Padronizados
Bloqueadores Neuromusculares	Pancurônio, Rocurônio, Cisatracúrio, Suxametônio, Succinilcolina.
Sulfoniluréias orais	Glibenclamida
Inotrópicos endovenosos	Levosimendana, Milrinona, Deslanosídeo.
Insulinas	Em todas as formas de apresentação e vias de administração
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	-
Medicamentos na forma lipossomal e seus correspondentes na forma convencional	Anfotericina Lipossomal e Anfotericina Desoxicolato.
Analgésicos opióides endovenosos e de uso oral	Metadona, Morfina, Nalbufina, Petidina (meperidina), Fentanila, Alfentanila, Sufentanila, Remifentanila.

Fonte: POP Farmácia Central – HC/UFTM/EBSERH

Medicamentos Potencialmente Perigosos

MPP disponíveis na Instituição HC – UFTM

Procedimento Operacional Padrão (POP) – Farmácia Central HC/UFTM/EBSERH

Classes Terapêuticas	Medicamentos Padronizados
Antineoplásicos de uso parenteral e oral	Vide lista de medicamentos no Manual de Boas Práticas do Setor de Farmácia Hospitalar.
 Sedativos moderados de uso oral e parenteral em crianças	Hidrato de cloral, Midazolam, Cetamina.
Sedativos endovenosos de ação moderada	Dexmedetomidina, Midazolam, Fenobarbital, Diazepam.
Solução cardioplégica	-
Solução de diálise peritoneal e hemodiálise	-
Solução de nutrição Parenteral	Bolsas de nutrição parenteral tricompartimentadas e soluções manipuladas por empresa terceirizada.

Fonte: POP Farmácia Central – HC/UFTM/EBSERH

Medicamentos Potencialmente Perigosos

26

MPP disponíveis na Instituição HC – UFTM

Procedimento Operacional Padrão (POP) – Farmácia Central HC/UFTM/EBSERH

Medicamentos Específicos

Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 ml ou volume superior.

Cloreto de potássio concentrado injetável 19,1% ampola 10 ml

Cloreto de sódio hipertônico injetável 20% ampola 10 ml

Epinefrina subcutânea

Fosfato de potássio injetável 2mEq/ml

Glicose hipertônica 25% e 50% ampola 10 ml

Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)

Nitroprussiato de sódio injetável

Ocitocina endovenosa

Prometazina injetável

Sulfato de magnésio injetável ampola 10 ml

Terlipressina 1 mg injetável

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Dupla checagem

Os MPP disponíveis, na instituição HC-UFTM, que são exigidos para a dupla checagem no preparo e administração **são no mínimo:**

- Drogas vasoativas endovenosas (Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Norepinefrina, Vasopressina, Epinefrina, Milrinona, Dopamina e Dobutamina);
- Analgésicos opióides endovenosos (Fentanil e Morfina);
- Antiarrítmicos endovenosos (Lidocaína e Amiodarona);
- Eletrólitos endovenosos (Cloreto de potássio concentrado 19,1%, cloreto de sódio hipertônico 20%, sulfato de magnésio injetável 10% e 50% e glicose hipertônica 25% e 50%);
- Sedativos endovenosos (Dexmedetomidina, Midazolam e Propofol);
- Bloqueadores neuromusculares endovenosos (Succinilcolina, Suxametônio, Pancurônio, Cisatracúrio e Rocurônio);
- Nutrição parenteral;
- Quimioterápicos antineoplásicos de uso oral e parenteral;
- Insulinas subcutâneas e endovenosa (NPH e regular).



http://correio.rac.com.br/_midias/jpg/2019/04/23/medicamento-9146763.jpg

Conclusão

A **dupla checagem** configura-se como **barreira extra para prevenção de erros** medicamentosos, principalmente, durante os processos de preparo e administração, uma vez que, **a probabilidade de duas pessoas cometerem o mesmo erro com o mesmo medicamento e o mesmo cliente é significativamente menor**. Desta forma, sua realização é imprescindível para uma assistência segura ao cliente.

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Medicamentos+Potencialmente+perigosos.pdf/4dd7ddee-5021-4b0c-ad47-89f25b5786ef>



<https://i.ytimg.com/vi/jQUgeS-FbtQ/hqdefault.jpg>



https://i.ytimg.com/vi/3CSYLC7_HYs/hqdefault.jpg

Referências

- ALVES, K.M.C. et al. O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 8, p. 3186-3189, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/110227/22149>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos> Acesso em: 05 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em: 11 abr. 2019.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (Brasil). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento.** São Paulo: COREN-SP, 2017. 124 p. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf> Acesso em: 05 abr. 2019.

Referências

- DUARTE, S.C.M., et al. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1074-1081, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf> Acesso em: 11 abr. 2019.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Farmácia Central. **Procedimento Operacional Padrão**: medicamentos potencialmente perigosos. Uberaba, MG: HC – UFTM, 2019. 5 p.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. **Protocolo 01/2017**: identificação do cliente: versão 1.0. Uberaba, MG: HC-UFTM, 2017. 20 p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+de+identifica%2B%C2%BA%2B%C3%BAo+do+Cliente+vers%2B%C3%BAo+atual+3.pdf/cd5c1cc7-9058-4dcf-bb48-e6960376a8a9>. Acesso em: 11 abr. 2019.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. **Protocolo 04/2017**: uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos: versão 1.0. Uberaba, MG: HC-UFTM, 2017. 20 p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+uso+seguro+de+MPP++5.pdf/50e71367-4101-443e-a235-c059998765b2>. Acesso em: 16 abr. 2019.

Referências

- FIGUEIREDO, T.W.B. et al. Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba-MG, v. 7, n. 2, p. 155-175, 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2494>> Acesso em: 05 abril. 2019.
- FORTE, E.C.N.; MACHADO, F.L.; PIRES, D.E.P. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324>> Acesso em: 05 abril. 2019.
- GOMES, A.T.L., et al. Erro humano e cultura de segurança à luz da teoria “queijo suíço”: análise reflexiva. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11139/12639>> Acesso em: 11 abr. 2019.
- REIS, M.A.S. et al. Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5710016.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2019.
- SAUTA, M.M., et al. Sistema de medicação: análise das ações dos profissionais em unidades de internação psiquiátrica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-0170015.pdf> Acesso em: 05 abril. 2019.

- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. Núcleo de Segurança do Paciente. **Segurança do Paciente**. Uberaba, MG: UFTM, 2014. 16 p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/148046/Documento-4.pdf/50565c54-8aa3-4b52-b0d3-5cf2ee416483>> Acesso em: 11 abr. 2019.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. Divisão de Enfermagem. **Rotina Operacional Padrão**: identificação e dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância/potencialmente perigosos. Uberaba, MG: HC – UFTM, 2017. 6 p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/ROP+dupla+checagem+%281%29.pdf/1df3aa61-ef36-4249-8473-03a808e28645>> Acesso em: 16 abr. 2019.
- VARONESE, A.M. et al. Reflexões sobre a segurança do paciente em pediatria. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO CESUCA, 9., 2015, Cachoeirinha, RS. **Anais eletrônicos ...** Cachoeirinha, RS: CESUCA, 2015. [11 p.]. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/1008/926>. Acesso em: 11 abr. 2019.

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Obrigado

Ramal: 5252

E-mail: see.hctm@ebserh.gov.br