

**PROTOCOLO
NÚCLEO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS
MULTIPROFISSIONAIS/04/2017**

**USO SEGURO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE PERIGOSOS**

Versão 2.0

Hospital de
Clínicas



PROTOCOLO
NÚCLEO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS
MULTIPROFISSIONAIS/04/2017

**Uso Seguro de Medicamentos
Potencialmente Perigosos**

Versão 2.0

© 2019 Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pelo Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem, Núcleo de Segurança do Paciente, Setor de Farmácia Hospitalar e Núcleo de Protocolos Multiprofissionais do HC-UFTM. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação

Protocolo/Usos Seguros de Medicamentos Potencialmente Perigosos – Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais do HC-UFTM, Uberaba, 2019. 22p.

Palavras-chaves: 1 – Protocolo; 2 – Lista de medicamentos potencialmente perigosos; 3 – Segurança do Paciente.

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5200 | hcufm.ebserh.gov.br

ABRAHAM WEINTRAUB

Ministro de Estado da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

Superintendente do HC-UFTM

MARIA CRISTINA STRAMA

Gerente Administrativo do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM

EXPEDIENTE

Núcleo de Segurança do Paciente
Divisão de Enfermagem
Núcleo de Protocolos Multiprofissionais
Setor de Farmácia Hospitalar
(Produção)

HISTÓRICO DE REVISÕES

Elaborado por:

(02/2015)

Thaís S Guerra Stacciarini –
COREN MG: 106.386

Responsável Técnica (RT) do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DE). Membro do Subcomitê de Farmacovigilância do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Membro do Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais (NPM)

Data	Versão	Organizador/Gestor do Protocolo	Validação por especialistas
02/2015		Thaís S Guerra Stacciarini	Viviane da Silva Alves Filgueira RT Enfermagem UTI-A (Unidade de Terapia Intensiva Adulto) e UTI-C (Coronariana) Eva C Venâncio de Senne – NSP/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
06/2016		Thaís S Guerra Stacciarini	Viviane S Alves Filgueira – RT Enfermagem UTI-A e UTI-C Carolina S. Capitelli Fuzaro – Farmacêutica Eva C Venâncio de Senne – Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar Luciana Paiva Romualdo - Enfermeira CCIH Patrícia Borges Peixoto - NSP/CCIH/ Unidade de Gestão de Risco Assistencial
04/2017	1.0	Thaís S Guerra Stacciarini	Aldenora Laísa P C Cordeiro – SEE Glendha Oliveira Arduini – Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) Daniela Galdino Costa – SEE Eva C Venâncio de Senne - Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar Liliane Barreto Teixeira – Farmácia NPM Luciana Paiva Romualdo – Enfermeira CCIH Patrícia Borges Peixoto – NSP/CCIH/ Unidade de Gestão de Risco Assistencial Luana B Zago Boscolo - NPM/Comitê de Terapia Infusional
04/2019	2.0	Liliane Barreto Teixeira	Lorena Norte Pereira – Farmacêutica (Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica)

SUMÁRIO

1 - DEFINIÇÃO.....	9
2 - OBJETIVOS.....	9
3 - PÚBLICO ALVO.....	9
4 - ÂMBITO DE APLICAÇÃO.....	9
5 - PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS.....	10
6 - NORMA INSTITUCIONAL.....	10
7 - PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL.....	13
8 - MONITORAMENTO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO A.....	20
ANEXO B.....	21



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Hospital de Clínicas

PA/NPM 04/2017

Versão: 2.0

Protocolo Assistencial

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**1 - DEFINIÇÃO**

Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também chamados de medicamentos de alta vigilância, são aqueles que apresentam grande risco de provocar danos significativos aos clientes em decorrência de falhas no processo de sua utilização. A dupla checagem é uma barreira de segurança utilizada para minimizar os erros e consiste na conferência e no registro dos dados do cliente e do medicamento por dois profissionais, de modo independente e simultâneo.

2 - OBJETIVOS

- Divulgar a lista geral dos MPP utilizados na instituição (ANEXO A);
- Normatizar as condutas de dupla checagem pelo Setor de Farmácia Hospitalar nos momentos da separação e dispensação dos medicamentos, conforme solicitação e triagem da prescrição médica;
- Normatizar as condutas de dupla checagem pela enfermagem nos momentos do preparo e administração dos MPP pactuados;
- Definir responsabilidades.

3 - PÚBLICO ALVO

- Clientes em uso de MPP.

4 - ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Complexo hospitalar (Unidades de internação, Central de Quimioterapia e Ambulatórios) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

5 - PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS

- Enfermeiro;
- Escriturário Hospitalar;
- Farmacêutico;
- Médico;
- Técnico de Enfermagem.

6 - NORMA INSTITUCIONAL

**Este documento objetivou identificar os processos de maior risco para ocorrência de erros e reduzir os pontos de controle do processo de dupla checagem, e conseqüentemente, elevar a eficiência dessa medida (BOLETIM ISMP - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos 2019). Sendo assim, à princípio, a dupla checagem pela enfermagem se limitará a reduzir os erros referentes as etapas de preparo e de administração somente dos MPP listados abaixo:

- ✓ Drogas vasoativas endovenosas (Nitroglicerina, Nitroprussiato de Sódio, Norepinefrina, Vasopressina, Epinefrina, Milrinona, Dopamina e Dobutamina);
- ✓ Analgésicos opioides 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 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 - Insulina Humana Recombinante e regular);
- Os MPP com grafia ou sons semelhantes deverão ser armazenados no Setor de Farmácia Hospitalar, utilizando a técnica de letras maiúsculas nas sílabas diferentes, em etiquetas de cor amarela. Exemplos: **EPINE**Frina; **EFED**rina; **ETILE**frina; **NOREP**inefrina.
- Os eletrólitos endovenosos e quimioterápicos antineoplásicos deverão estar envolvidos em embalagens coloridas para melhor identificação e reconhecimento, evitando assim erros de dispensação e/ou administração.
- O processo da dupla checagem, independente e simultânea, por dois profissionais nos momentos de

preparo e administração, compõe-se de três partes específicas: 1- identificação dos MPP; 2- conferência das informações do cliente e do medicamento nas etapas de preparo e de administração; 3- checagem do profissional colaborador no verso da prescrição médica.

- Os profissionais da unidade assistencial envolvidos na dupla checagem dos MPP, nos momentos de preparo e administração, poderão ser o enfermeiro, o farmacêutico, o médico ou o técnico/auxiliar em enfermagem.
- O preparo e administração dos medicamentos deverão seguir os 9 certos (passos a serem seguidos antes de medicar). É proibido o preparo de medicamentos de diferentes clientes ao mesmo tempo pelo mesmo profissional e/ou preparo simultâneo de medicamentos de diferentes horários, assim como a administração de medicamentos preparados por outro profissional, exceto a nutrição parenteral e os quimioterápicos antineoplásicos.
- As técnicas de preparo e de administração do medicamento deverão seguir os passos do Procedimento Operacional Padrão (POP) em Enfermagem institucional, disponível a toda a equipe.
- Os MPP armazenados nas caselas dos clientes deverão ter suas embalagens removidas somente no momento do seu preparo.
- Os medicamentos preparados que não serão administrados por infusão lenta ou contínua (vias oral, gástrica/enteral, endovenosa rápida, intramuscular, subcutânea, sublingual e outras) deverão ter o seu invólucro/recipiente (seringa, copo descartável, blister e outros) identificados com os dados do cliente (nome completo, Registro Geral Hospitalar - RG e número do leito) e do medicamento (nome do medicamento, horário de administração, dosagem, diluente e via de administração), por meio de fita adesiva.
- Os medicamentos preparados com prescrição de infusão lenta ou contínua por meio de bomba de infusão contínua (BIC), bomba de seringa ou por gotejamento gravitacional, deverão estar identificados com rótulo padronizado na instituição. O rótulo de soro padronizado deverá estar preenchido com: data e hora do preparo; nome completo do cliente, sem abreviatura; enfermaria/leito; registro geral; descrição do medicamento – soluto-solvente-volume-vazão; primeiro nome do profissional e carimbo. A BIC deverá ser identificada com o nome do medicamento.
- A BIC de infusão de solução parenteral deverá estar distante ou posicionada em lado oposto a BIC com infusão de dieta enteral.
- Os MPP Milrinona e Dexmedetomidina deverão ser administrados em bomba de seringa.
- Os dados do cliente e do medicamento a serem duplamente checados no momento do preparo e da

administração serão:

- ✓ Dados do cliente: nome completo, número do RG, data de nascimento e número do leito (confrontando os dados contidos na pulseira, na placa a beira leito, na prescrição médica e, quando possível, pela apresentação verbal do cliente/acompanhante). Consultar o protocolo institucional “Identificação do Cliente”.
- ✓ Dados do medicamento: nome, dose prescrita, horário, diluente, vazão, volume e via. Também podem estar prescritos o tipo de dispositivo (cateteres gástrico, enteral, vesical, intravascular central ou periférico e outros) e método de infusão do medicamento (bomba de infusão; equipo de micro ou macrogotas; bomba de seringa; seringa) quando o médico julgar necessário --- (confrontando os dados da prescrição do medicamento e do rótulo/identificação do medicamento preparado).
- Quando houver mais de um medicamento a ser infundido no mesmo acesso venoso, identificar o nome do medicamento em cada equipo, o mais próximo possível dos injetores.
- Os MPP, assim como outras classes de medicamentos, que não forem administrados por motivos justificáveis deverão ser devolvidos à farmácia até o final de cada plantão. Proibido estocagem no posto de enfermagem.
- Todos os profissionais de saúde deverão ser responsáveis pela notificação no Sistema de Notificações de Eventos Adversos e Queixas Técnicas (VIGIHOSP - *Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares*) de não conformidades que possam acarretar em *near miss* (quase erro) e eventos adversos à saúde.

7 - PLANO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL



AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar interações e incompatibilidades medicamentosas (ANEXO B); • Realizar a prescrição eletrônica dos MPP, contendo: nome genérico do medicamento; dose prescrita; diluente; volume de diluição; via de administração; tempo de infusão; aprazamento ou horário (quando específico) e duração do tratamento (quando aplicável). 	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de indisponibilidade de se realizar a prescrição eletrônica, o médico deverá realizar a prescrição manual e deverá justificar à farmácia.
Farmacêutico e/ou Técnico de farmácia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Segregar e dispensar os MPP; ✓ Realizar triagem da prescrição médica, identificando o MPP. (Farmacêutico); ✓ Verificar posologia, duração de tratamento, via de administração, diluente, volume de diluição, tempo de infusão, horário, interações, incompatibilidades; ✓ Liberar a prescrição médica para a sala de dispensação, mediante assinatura do farmacêutico responsável pela triagem; ✓ Separar os medicamentos; ✓ Vistar a prescrição médica, identificando o responsável pela separação da medicação (Farmacêutico e/ou Técnico em Farmácia). ✓ Realizar dupla checagem da prescrição e vistar a prescrição em campo próprio, identificando o profissional responsável pela dupla checagem; ✓ Liberar a prescrição para ser registrada no sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) por meio de código 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso durante a triagem da prescrição, o farmacêutico detectar algum erro, inconformidade ou dados incompletos, deverá contatar o médico responsável pela prescrição. Tal atividade é registrada em formulário próprio de Atenção Farmacêutico à Prescrição Médica; • Se o médico prescritor ou médico responsável pelo cliente não for localizado para esclarecimentos sobre a prescrição, o farmacêutico enviará uma notificação junto ao restante dos medicamentos, que deverá ser entregue ao enfermeiro e/ou médico;

	<p>de barras e com emissão de <i>ticket</i> com identificação do cliente, leito e unidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Embalar os medicamentos e realizar nova conferência da prescrição e dos medicamentos dispensados; ✓ Registrar a conferência, no momento da embalagem, em formulário próprio; ✓ Selar a embalagem contendo os medicamentos e ticket de identificação; ✓ Entregar nas unidades de internação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante o conteúdo da notificação, o farmacêutico avaliará o envio ou não do medicamento; • Conforme normas de dispensação, medicamentos com prescrições “a critério médico” e “se necessário” não são enviados para as Unidades, sendo dispensados no momento da utilização pela farmácia.
--	---	---

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
<p>Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem</p> <p>e</p> <p><u>Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o MPP. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Conferir/Comparar os dados de identificação do medicamento e do cliente, descritos na prescrição médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver algum dado incompleto ou confuso na prescrição médica, contatar o enfermeiro ou o médico responsável pela prescrição.
	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar ao profissional colaborador que recheque o cálculo do medicamento, quando houver. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver dúvidas quanto ao cálculo do medicamento, comunicar o enfermeiro ou médico responsável.
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar os medicamentos, seguindo os POPs. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar os medicamentos preparados com 		

	os dados do cliente e do medicamento.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Localizar o cliente: conferir os dados de identificação por meio da pulseira, da placa a beira leito e do relato verbal do cliente ou acompanhante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se dados divergentes, fazer correções no sistema, e se for necessário, notificar no VIGIHOSP.
	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar os dados de identificação do cliente com a medicação preparada (prescrição médica (e rótulo de identificação do medicamento)). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a finalidade, a indicação e possíveis efeitos colaterais do uso da medicação ao cliente e/ou familiar. Obter consentimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se o cliente recusar a tomar o medicamento, comunicar ao enfermeiro e/ou ao médico responsável pela prescrição e registrar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar o medicamento checando a via, o dispositivo e o gotejamento/vazão prescritos, quando for o caso, juntamente com outro profissional (DUPLA CHECAGEM). 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar o medicamento, seguindo os passos do POP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar ao enfermeiro ou ao médico plantonista, qualquer fator que impossibilite ou que dificulte a administração do medicamento e registrar no relatório de enfermagem.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
<p>Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, externamente, a bomba de infusão ou a bomba de seringa com o nome do medicamento, <u>quando for administrar infusão lenta ou contínua</u>; ✓ Preencher a etiqueta/fita adesiva (tamanho mínimo de 6 cm de comprimento e de 2 cm de largura) com o nome do medicamento e plastificá-la; ✓ Fixar a etiqueta na parte frontal/anterior da bomba, em local visível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso a etiqueta/fita de identificação não seja plastificada, ela deverá ser trocada a cada 24 horas, após a limpeza e desinfecção concorrente da bomba de infusão.
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o equipo, <u>quando for o caso</u>. ✓ Registrar a data e o horário da instalação do equipo e o nome do responsável na fita adesiva; ✓ Fixar a fita adesiva logo após a ampola de gotejamento. <p>*Consultar ROP – Rotina Operacional Padrão “Identificação e troca do sistema de infusão”</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar a data, o horário, a descrição do medicamento (nome, dose, volume da diluição, via, vazão/gotejamento), a realização da dupla checagem, o nome e categoria profissional do profissional colaborador, os resultados (desejados e não desejados) e as condutas tomadas no relatório de enfermagem. Exemplo: 12:00h. Administrado amiodarona 300mg/3mL (EV), em bolus, em veia do dorso da mão (D), conforme prescrição médica. Dupla checagem com a técnica de enfermagem Maria Ribeiro. Observado melhora clínica da arritmia. Sem intercorrências.....(Assinatura e Carimbo) <p>*Utilizar siglas padronizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, notificar no VIGIHOSP.

AGENTE	AÇÃO	NÃO CONFORMIDADE
<p>Enfermeiro e/ou Técnico/Auxiliar de Enfermagem</p> <p>e</p> <p><u>Profissional colaborador (DUPLA CHECAGEM)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Checar o medicamento na prescrição médica: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Profissional responsável – Vistar/Checkar () o horário do medicamento e registrar o seu primeiro nome, de forma legível, conforme exemplo:  ✓ Profissional colaborador na dupla checagem – No verso da prescrição médica - registrar o nome, item e horário, fazer um visto sobre o horário e relatar o primeiro nome do profissional, de forma legível, conforme exemplo:  item 8 - dopamina 	
<p>Enfermeiro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar o nome, dosagem, vazão e via do MPP no Formulário de Investigação 24 horas, em campo específico. 	
<p>Enfermeiro/ Responsável Técnico/ Farmacêutico e Médico responsável</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisionar o cumprimento das normas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificado qualquer fator contribuinte ao erro ou ao evento adverso, tomar medidas preventivas e propor educação em serviço.
<p>Escriturário hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar os MPP na farmácia quando prescrição adicional; • Verificar a integridade da embalagem do MPP ao buscá-lo na farmácia; • Encaminhar para a farmácia, ao final do plantão, os MPP não administrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Devolver o MPP caso a embalagem estiver aberta ou sua integridade prejudicada.

8 - MONITORAMENTO

Indicadores de resultados

- Número de eventos adversos advindos de falhas no processo administrativo de medicamentos de alta vigilância / mês (Divulgado mensalmente pelo Enfermeiro Responsável Técnico de cada setor);
- Número de “quase erro” advindos de falhas no processo de dispensação de medicamentos / mês;
- Indicador de “Quase Erro de dispensação de medicamentos” (Divulgado mensalmente pelo Setor de Farmácia). Este indicador contempla todos os medicamentos dispensados (e não apenas os MPP).

Auditoria

- Pesquisa nos registros de enfermagem e no formulário de prescrição médica.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: uma Reflexão Teórica aplicada à Prática.** Brasília. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2013.
2. INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial.** Boletim IMSP Brasil. 2019; 8(3):1-9.
3. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP 040/2013-CT - Dupla checagem.
4. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2014. 442p.
5. SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR do Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro. **Procedimento Operacional Padrão.** 2019; 19:1-5.

ANEXO A

Lista Completa dos Medicamentos Potencialmente Perigosos Utilizados no HC-UFTM

<u>Classes Terapêuticas</u>	<u>Medicamentos Padronizados</u>
Agonistas adrenérgicos endovenosos	Clonidina, Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Metaraminol, Norepinefrina, Isoprenalina, Efedrina, Etilefrina, Terbutalina
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Bupivacaína, Dextrocetamina, Levobupivacaína, Lidocaína, Propofol, Ropivacaína, Sevoflurano, Isoflurano, Enflurano
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Metoprolol (tartarato)
Antiarrítmicos endovenosos	Amiodarona, lidocaína
Antitrombóticos	Varfarina, Heparinas não fracionada e de baixo peso molecular (Enoxaparina), Complexo Protombínico, Trombolíticos (Alteplase), Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (Tirofibana), Ticagrelor, Clopidogrel.
Bloqueadores neuromusculares	Pancurônio, Rocurônio, Cisatracúrio, Suxametônio, Succinilcolina
Sulfoniluréias de uso oral	Glibenclamida
Inotrópicos endovenosos	Levosimendana, Milrinona
Insulinas	Em todas as formas de apresentação e vias de administração
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	-
Anfotericina	Anfotericina B lipossomal e Anfotericina B desoxicolato
Analgésicos opióides endovenosos e de uso oral	Metadona, Morfina, Nalbufina, Petidina (meperidina), Fentanila, Alfentanila, Sufentanila, Remifentanila
Antineoplásicos de uso parenteral e oral	Vide lista de medicamentos no Manual de Boas Práticas na Farmácia.
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	-
Soluções de diálise peritoneal e hemodiálise	-
Soluções de nutrição parenteral	Bolsas de nutrição parenteral tricompartmentadas prontas, soluções manipuladas por empresa terceirizada

Medicamentos Específicos

Água estéril para inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior
Cloreto de potássio concentrado injetável 19,1% ampola 10mL
Cloreto de sódio hipertônico injetável 20% ampola 10mL
Epinefrina subcutânea
Fosfato de potássio injetável 2mEq/mL
Glicose hipertônica 25% e 50% ampola 10mL
Nitroprussiato de sódio injetável
Ocitocina endovenosa
Prometazina endovenosa
Sulfato de magnésio injetável 10% e 50% ampola 10mL
Terlipressina 1mg injetável

Fonte: Procedimento Operacional Padrão POP 19 – Setor de Farmácia Hospitalar HC/UFTM – 11/03/2019.

ANEXO B
TABELA DE INCOMPATIBILIDADES DE DROGAS

	Amoxicilina	Amiodarona	Ampicilina	Anfa B	Azitromicina	NHCO3	Cefazolina	Cefepime	Ceftriaxona	Clindamicina	CaCl2 10%	KCl	Dobutamina	Dopamina	Epinefrina	Eritromicina	Fentolol	Fentanyl	Fluconazol	Ganciclovir	Gentamicina	Gluc Ca 10%	Heparina	Impipenem	Meropenem	Metronidazol	Midazolam	NPP (5)	Oxacilina	Penicilina G	Piperacilina	Piperacilina-Tazobactam	Tobramicina	Vancomicina	Zidovudina				
Amoxicilina			I	I	I												I						I	I															
Amiodarona			I			I	I																	I	I														
Ampicilina	I	I												I	I	I						I	I													I			
Anfa B(1)	I									I	I			I											I														
Azitromicina*	I								I	I		I										I			I														
Bicarbonato de Sódio		I	I								I			I	I	I									I														
Cefazolina		I																																					
Cefepime				I										I	I																								
Ceftriaxona(2)					I						I																												
Clindamicina					I																																		
Cloreto de Cálcio 10%				I																																			
Cloreto de Potássio				I																																			
Dobutamina*						I																																	
Dopamina*			I	I																																			
Epinefrina			I																																				
Eritromicina*			I																																				
Fentanyl					I																																		
Fluconazol*			I	I																																			
Ganciclovir																																							
Gentamicina*			I	I	I																																		
Glucanato de Cálcio 10%				I																																			
Heparina	I																																						
Impipenem	I				I	I																																	
Meropenem				I		I																																	
Metronidazol																																							
Midazolam*(3)			I				I																																
Oxacilina	I																																						
Penicilina G				I																																			
Piperacilina	I																																						
Piperacilina-Tazobactam	I			I	I																																		
Tobramicina			I		I																																		
Vancomicina																																							
Vitamina K																																							
Zidovudina(4)																																							

I - Incompatível ;
* - Incompatíveis com Furosemida

(1) A Anfotericina B não deve ser misturada à solução salina. Portanto, não realizar flush com soro fisiológico.
(2) A Ceftriaxona é incompatível com qualquer solução que contenha cálcio.
(3) O Midazolam sofre interação com a Albumina humana.
(4) A Zidovudina sofre interação com solução de albumina e derivados do sangue.
(5) A NPP também é incompatível com o cloreto de magnésio



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES –
EBSERH**

Núcleo de Protocolos Assistenciais
Avenida Getúlio Guaritá, 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |
Telefone: (34) 3318-5212 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm