

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Percepção da enfermagem e avaliação da segurança do paciente na implantação de
dispensários eletrônicos

Camila Pereira Menezes Pozza

Porto Alegre

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Percepção da enfermagem e avaliação da segurança do paciente na implantação de dispensários eletrônicos

Camila Pereira Menezes Pozza

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Bueno

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do Grau de mestre em Assistência Farmacêutica.

Porto Alegre

2016

Banca examinadora:

Prof. Dr. Adriano Max M Reis

Prof^a. Dr^a. Isabela Heineck

Prof^a Dr^a. Keila Maria Mendes Ceresér

Ficha catalográfica

Pereira Menezes Pozza, Camila
Percepção da enfermagem e avaliação da segurança do
paciente na implantação de dispensários eletrônicos /
Camila Pereira Menezes Pozza. -- 2016.
171 f.

Orientadora: Denise Bueno.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa
de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto
Alegre, BR-RS, 2016.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Dispensários
Eletrônicos. 3. Farmácia Hospitalar. 4. Segurança do
Paciente. I. Bueno, Denise, orient. II. Título.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a Deus por mais essa conquista.

Aos meus pais Marli e Sergio (*in memoriam*), minha irmã Michele, meu cunhado Maurício e minha afilhada Maria Eduarda, por todo o apoio e incentivo durante toda a minha trajetória de estudo e todo amor e carinho dedicado a mim.

Ao meu marido Rodrigo pelo incentivo, companheirismo e por sempre me estimular a ser uma pessoa melhor.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração e alegria.

À minha orientadora, Prof. Dra. Denise Bueno, por todo conhecimento e amor à profissão transmitido a nós e pela dedicação aos seus alunos. Denise, você é um exemplo de profissional e pessoa que levarei sempre em minha vida.

Ao grupo de pesquisa da professora Denise pela contribuição e apoio durante todo o período do mestrado, em especial às pessoas que contribuíram diretamente na condução da minha pesquisa: Ananda Zamberlan, Stephanie Baggio, Vittoria Sampaio e Gabriel Schneider.

Ao Serviço de Farmácia e ao Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelas contribuições valiosas e pela disponibilidade durante a condução da minha pesquisa, contribuindo para um maior conhecimento desta área.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à Faculdade de Farmácia da UFRGS pela minha formação na graduação e pós-graduação. Tenho muito orgulho de ter estudado nesta instituição.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da UFRGS, aos professores e demais membros do programa pelo desenvolvimento dos meus conhecimentos nesta área de atuação.

Resumo

Objetivos: Conhecer a satisfação e a percepção da equipe de enfermagem usuária dos dispensários eletrônicos com relação a estes equipamentos e adaptar transculturalmente o instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira. **Métodos:** O estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa consistiu de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, através da realização de grupos focais com os técnicos de enfermagem e enfermeiros das unidades que possuem dispensários eletrônicos. Na segunda etapa foi realizado um estudo metodológico para tradução e validação do instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* através da realização das etapas de tradução por dois tradutores independentes, síntese das traduções, retrotradução, síntese da retrotradução, avaliação por especialistas e pré-teste. **Resultados:** Durante a realização dos grupos focais a equipe de enfermagem demonstrou estar satisfeita com o uso dos dispensários eletrônicos, necessitando de algumas adequações e melhorias no processo. As etapas de adaptação transcultural do instrumento foram realizadas obtendo-se um instrumento adaptado para a realidade brasileira que pode auxiliar no planejamento da implantação de dispensários eletrônicos. Faz-se necessária a realização de validação externa deste instrumento para utilização na realidade nacional. **Conclusões:** Neste estudo ficou evidente a satisfação dos usuários dos dispensários eletrônicos com o uso destes equipamentos e a importância de um planejamento adequado para a implantação de novas tecnologias. Demonstra-se a importância de um trabalho conjunto entre as equipes de farmácia e enfermagem na implantação e utilização de dispensários eletrônicos com foco na segurança do paciente.

Palavras – chave: assistência farmacêutica, Sistemas de Medicação no Hospital, Serviço de Farmácia Hospitalar, segurança do paciente.

Abstract

Nursing perception and assessment of patient safety in the implementation of automated dispensing cabinets

Objectives: To know the satisfaction and perception of the user nursing staff of automated dispensing cabinets about this equipment and cross-culturally adapt the instrument ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets for the Brazilian reality. **Methods:** The study was conducted in two stages. The first stage consisted of a qualitative study, exploratory, by conducting focus groups with nursing technicians and nurses of the units that use automated dispensing cabinets. In the second stage it was carried out a methodological study for the translation and validation of the instrument ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets by performing the translation stages by two independent translators, synthesis of translations, back translation, synthesis of back translation, evaluation by experts and pretest. **Results:** During the course of the focus groups the nursing staff proved to be satisfied with the use of automated dispensing cabinets, requiring some adjustments and improvements in the process. The steps of cross-cultural adaptation of the instrument were carried out obtaining a tool that can assist in planning the implementation of automated dispensing cabinets adapted to the Brazilian reality. Conducting external validation of this instrument for use at the national reality is necessary. **Conclusions:** In this study it was evident the satisfaction of users of automated dispensing cabinets with the use of this equipment and the importance of proper planning for the deployment of new technologies. It demonstrates the importance of joint work between the pharmacy and nursing staff in the implementation and use of automated dispensing cabinets with a focus on patient safety.

Keywords: Pharmaceutical Services, Hospital Drug Distribution Systems, Pharmacy Service, Hospital, patient safety.

Lista de figuras

Artigo 2

Figura 1. Representação gráfica do processo de tradução e adaptação transcultural adotadas conforme recomendações de Beaton et al. (2007)46

Lista de tabelas e quadros

Artigo 1

Tabela 1. Questões norteadoras para os grupos focais.....	34
Quadro 1. Categorização dos grupos focais de acordo com a análise temática.....	35

Artigo 2

Quadro 1. Sugestões de alterações no instrumento ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos realizadas pelos participantes do estudo.....	49
--	----

Lista de abreviaturas/ siglas

ADC – *Automated Dispensing Cabinet*

CFT – Comissão/ Comitê de Farmácia e Terapêutica

CTI – Centro de Tratamento Intensivo

DEM – Dispensário Eletrônico de Medicamentos

EUA – Estados Unidos da América

FAQ – *Frequently Asked Questions*

h – hora

ISMP-España - *Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos*

ISMP-U.S - *Institute for Safe Medication Practices*

MAR- *Medication Administration Records*

min. – minuto

P&T – *Pharmacy and Therapeutics Committee*

RN – *Registered Nurse*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

US – *United States*

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

Sumário

Introdução geral.....	17
Justificativa	18
Artigo 1	21
Percepção e satisfação da enfermagem com a utilização de dispensários eletrônicos em um hospital universitário.....	21
Resumo	21
Introdução.....	22
Métodos.....	23
Resultados.....	25
Conclusão.....	34
Aspectos éticos.....	35
Financiamento	35
Agradecimentos.....	35
Declaração de conflito de interesses	35
Referências	42
Artigo 2	45
Análise da implantação de dispensários eletrônicos: validação de um instrumento de avaliação para o contexto hospitalar brasileiro	45
Resumo	45
Aspectos éticos.....	46
Financiamento	46
Agradecimentos.....	46
Declaração de conflito de interesses	46
Introdução.....	46
Método	47
Resultados e discussão	50
Conclusão.....	57
Referências	59
Discussão geral	61
Referências	67
Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I - Grupos focais	69
Apêndice B - Carta convite - Avaliação do instrumento adaptado ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos	71

Apêndice C - 9.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II - Avaliação do instrumento ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos por especialistas	73
Apêndice D - 9.3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO III - Pré-teste do instrumento ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos	75
Apêndice E - 9.5. PLANEJAMENTO DOS GRUPOS FOCAIS	77
Apêndice F - Síntese das traduções do instrumento <i>ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets</i>	79
Apêndice G – Retrotradução do instrumento <i>ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets</i>	110
Apêndice H - Avaliação pelos especialistas do instrumento ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos*	124
Apêndice I – Itens do instrumento ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos com sugestões de alteração pelos especialistas	126
Apêndice J - Pré-teste do instrumento adaptado ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos.....	137
Anexo A - Parecer do comitê de ética	151
Anexo B - Autorização do ISMP para adaptação do instrumento <i>ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets</i>	152
Anexo C – Instrumento original - <i>ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets</i>	153
Anexo D - Atestado de tradução do instrumento <i>ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets</i>	167
Anexo E - Comprovante de submissão do artigo 1 a periódico indexado	168
Anexo F - Comprovante de submissão do artigo 2 a periódico indexado	169

Introdução geral

A prevenção de erros de medicação é uma prioridade das instituições de saúde em todo o mundo (AGRAWAL, 2009). Existem fortes evidências de que a utilização de tecnologias, que incluem: prescrição médica informatizada, dispensários eletrônicos, verificação por código de barras para distribuição e administração de medicamentos e checagem à beira do leito são estratégias importantes para a prevenção destes erros (PERRAS; JACOBS; BOUCHER, 2010; AGRAWAL, 2009).

Os dispensários eletrônicos são dispositivos informatizados que armazenam e dispensam medicamentos de forma controlada e que possibilitam que os medicamentos sejam dispensados na unidade assistencial, próximo ao paciente, substituindo o estoque não automatizado de medicamentos no andar (INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES, 2008). Algumas instituições de saúde implantam um ou vários dispensários eletrônicos em áreas selecionadas, como departamentos de emergência ou unidades que possuem um alto estoque de medicamentos. Estes equipamentos podem ser utilizados para a dispensação de determinadas classes de medicamentos, como medicamentos controlados, em que o tempo demandado para monitoramento e documentações exigidas é alto ou em todas as áreas de atendimento ao paciente, cobrindo a grande maioria de medicamentos utilizados (AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 2010).

O uso dos dispensários eletrônicos pode propiciar vários benefícios para a instituição e para o usuário: otimiza o tempo de administração dos medicamentos por facilitar o acesso aos medicamentos para a equipe de enfermagem; garante o armazenamento seguro de medicamentos nas unidades de internação e permite o acompanhamento eletrônico do uso de substâncias controladas e outros medicamentos; permite melhor controle de estoque pelo rastreamento da distribuição e dispensação dos medicamentos; permite a avaliação clínica pelo farmacêutico dos medicamentos prescritos antes da administração, se houver interface com o sistema de prescrição eletrônica e permite interface com a verificação por código de barras para garantir a rastreabilidade dos medicamentos (ISMP, 2009).

A maioria dos eventos adversos detectados em hospitais provém de deficiências no sistema de utilização de medicamentos (ROSA; PERINI, 2003). Considerando

que este sistema possui múltiplas etapas e envolve profissionais de diferente áreas, a falha em alguma das etapas pode desencadear atos falhos em todo o processo. A incorporação de novas tecnologias no setor de saúde e particularmente nos vários processos de uso de medicamentos contribui para melhorias na eficiência, qualidade e segurança do paciente, desde que planejada e implementada corretamente, de forma que não crie novas oportunidades de erros que possam afetar adversamente a segurança (LÓPEZ et al., 2013; ISMP, 2008). A avaliação da cultura de segurança pode ser realizada analisando as atitudes e a percepção de segurança pelos profissionais e uma das técnicas que pode ser utilizada é a realização de grupos focais (CARVALHO, 2011). Revisão de literatura sugere que um importante fator que pode influenciar no sucesso da implantação de dispensários eletrônicos é a percepção da equipe usuária destes equipamentos, especialmente a equipe de enfermagem (NOVEK et al., 2000).

Outra técnica que pode ser utilizada para avaliação de questões relacionadas à cultura de segurança é a utilização de questionários que permitem diagnosticar as áreas que necessitam de melhorias e fazer comparações com referências de dados externos (REIS, 2013). Para a avaliação do uso seguro de dispensários eletrônicos foram encontrados na literatura dois instrumentos, um elaborado pelo *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP-U.S.) dos Estados Unidos, baseado em um guia elaborado pela mesma instituição, com orientações interdisciplinares para o uso seguro destes equipamentos (ISMP, 2008; ISMP, 2009) e outro instrumento e guia de recomendações elaborados pelo *Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos* (ISMP-España), a partir da adaptação dos documentos elaborados pelo ISMP-U.S (INSTITUTO PARA EL USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS, 2011; ISMP, 2012).

Justificativa

A automação em farmácias de hospitais brasileiros é relativamente nova e existem poucos estudos sobre dispensários eletrônicos na realidade dos hospitais no Brasil, além de não existir documentos ou questionários para avaliação das práticas de segurança no uso dos dispensários eletrônicos. O uso de dispensários eletrônicos pode propiciar o aumento na segurança do paciente, pela diminuição de situações de risco, como a administração de medicamentos fora de horário, a

utilização de doses incompletas, a troca de medicamentos, além de permitir a determinação dos custos do processo por paciente e a diminuição destes custos pela redução de estoque nas unidades de internação e melhores controles de consumo e validade.

A aproximação com o tema resultou da prática profissional da autora, que atua na implantação de dispensários eletrônicos em um hospital universitário e da percepção da importância de existirem recomendações sobre as práticas de segurança de medicamentos na implantação destes equipamentos, além da incipiente produção científica sobre dispensários eletrônicos na realidade brasileira. Para o planejamento de estratégias de melhoria e para garantir a segurança do uso dos dispensários eletrônicos, é necessária a identificação das áreas de risco na implantação de dispensários eletrônicos, além do conhecimento da percepção sobre o uso destes equipamentos na prática diária através da realização de estudos nesta área da assistência farmacêutica.

Artigo 1

Percepção e satisfação da enfermagem com a utilização de dispensários eletrônicos em um hospital universitário

Camila Pereira Menezes Pozza^{1,2}, Ananda Yana Zamberlan Alvarez¹, Stephanie de Oliveira Baggio¹, Vittoria Calvi Sampaio³ e Denise Bueno^{1,3}

¹ Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil;

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil,

³ Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência:

Prof. Dra. Denise Bueno

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos - FAR 02

Faculdade de Farmácia - UFRGS

Av.Ipiranga nº2752, sala 602B

Fone: 33085767 / FAX: 33085437

90610-610 - Porto Alegre/RS - Brasil

Resumo

Introdução: O uso de dispensários eletrônicos em instituições de saúde tem sido associado à otimização do tempo da equipe de enfermagem e a redução de erros de medicação, porém seu uso seguro depende da participação e da percepção dos profissionais de saúde que utilizam esses equipamentos. *Objetivo:* Avaliar a satisfação e a percepção da equipe de enfermagem usuária dos dispensários eletrônicos com relação a estes equipamentos. *Métodos:* Estudo qualitativo, do tipo exploratório, através da técnica de grupos focais com os técnicos de enfermagem e enfermeiros das unidades que possuem dispensário eletrônico. *Resultados:* Foram realizados nove encontros no mês de junho de 2015, com a participação de 27 profissionais de enfermagem. De forma geral, a equipe de enfermagem demonstrou

estar satisfeita com o uso do equipamento, necessitando de algumas adequações e melhorias no processo, por ser um processo novo. A percepção em relação ao tempo utilizado com os dispensários eletrônicos em relação ao sistema de dispensação de medicamentos prévio foi divergente em alguns aspectos e em sua maioria, a equipe considerou que o uso dos dispensários aumenta a segurança do paciente. *Conclusão:* O estudo permitiu a troca de informações e experiências com a equipe de enfermagem e conhecer a percepção sobre o uso dos dispensários eletrônicos, com a qual será possível elaborar estratégias para melhorias do processo e para o aumento da satisfação dos usuários, com foco contínuo na segurança do paciente.

Palavras-chave: dispensários eletrônicos (*automated dispensing cabinets*), percepção/satisfação, grupo focal, equipe de enfermagem.

Introdução

Os dispensários eletrônicos, armários automatizados utilizados para armazenamento e dispensação de medicamentos, possibilitam que os medicamentos prescritos sejam dispensados na unidade assistencial, próximo ao paciente, além de permitir o controle e a rastreabilidade da dispensação por paciente. Estudos demonstram que a utilização de dispensários eletrônicos está associada à otimização do tempo da equipe de enfermagem, possibilitando maior tempo de assistência ao paciente^{1,2,3}.

Estes equipamentos começaram a ser introduzidos em hospitais nos Estados Unidos na década de 1980, facilitando a transição para um sistema de distribuição de medicamentos descentralizado. Enquanto nos Estados Unidos, até o ano de 2007, mais de 80% das instituições de saúde haviam implementado essa tecnologia⁴, a automação em farmácias de hospitais brasileiros ainda é um tema relativamente novo e existem poucos estudos na realidade dos hospitais no Brasil.

A revisão da literatura demonstrou que os resultados sobre o impacto destes sistemas automatizados têm apresentado diferentes enfoques. Alguns estudos demonstram uma redução de erros de medicação enquanto outros têm focado em problemas mecânicos e humanos na operação dos dispensários⁵.

O uso seguro dos dispensários eletrônicos depende da participação e da percepção dos profissionais de saúde tanto da farmácia quanto da enfermagem, que

realiza grande número de movimentações no estoque dos dispensários eletrônicos e devem ser capazes de expressar os benefícios percebidos e desvantagens do novo sistema^{4,5,6}. O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação e a percepção da equipe de enfermagem usuária dos dispensários eletrônicos com relação a estes equipamentos.

Métodos

O estudo foi realizado em um hospital universitário geral de grande porte com capacidade instalada de 843 leitos. No total, 16 dispensários eletrônicos foram instalados no hospital no período de setembro de 2013 a julho de 2015, contemplando 10 unidades de internação, sendo quatro unidades de internação clínica, duas unidades de internação cirúrgica, uma unidade de internação psiquiátrica, duas unidades de tratamento intensivo e uma unidade de recuperação pós-anestésica. Neste hospital, o dispensário eletrônico é utilizado para o atendimento de cerca de 80% dos medicamentos prescritos na unidade, excluindo os medicamentos refrigerados, medicamentos não selecionados pelo hospital e medicamentos de baixo consumo. Para a dispensação dos medicamentos pelo dispensário eletrônico, as prescrições médicas são avaliadas previamente pelos farmacêuticos clínicos, a enfermagem realiza o aprazamento eletrônico dos medicamentos e, após, devido à interface existente entre o sistema de prescrição do hospital e o sistema do dispensário eletrônico, os medicamentos ficam disponíveis para retirada durante o período de duas horas antes até uma hora após o horário de aprazamento. O dispensário eletrônico é acessado através da digitação do usuário na tela do equipamento e leitura da biometria. Todos os medicamentos prescritos necessitam da leitura do código de barras no momento da dispensação e os medicamentos psicotrópicos e de alta vigilância necessitam de contagem cega antes da retirada para o monitoramento do estoque. Os materiais médico hospitalares e soluções parenterais estão disponíveis por substituição crítica (*override*), funcionalidade do dispensário eletrônico que permite que itens previamente cadastrados possam ser retirados sem prescrição médica e leitura de código de barras, apenas informando na tela do dispensário o paciente que utilizará o item e a quantidade retirada.

Os dispensários eletrônicos são abastecidos diariamente pela equipe de técnicos de farmácia. A partir do cadastro prévio de estoques mínimos e máximos de cada medicamento para o dispensário eletrônico, o sistema informatizado emite uma requisição diária de medicamentos e materiais médico-hospitalares que atingiram o estoque mínimo para reposição.

Previamente à implantação dos dispensários, os medicamentos eram dispensados através de um sistema de distribuição misto, em que os medicamentos eram dispensados pela farmácia central por paciente e para um período de 24 h e os materiais médico-hospitalares e soluções parenterais eram distribuídos pelo sistema de distribuição coletivo.

Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo exploratório, através da técnica de grupos focais com os técnicos de enfermagem e enfermeiros das unidades que possuem dispensário eletrônico. A técnica de grupos focais pode ser utilizada para formular teorias que auxiliam a identificar conceitos, crenças, percepções, expectativas, motivações e necessidades de um grupo específico de interesse do pesquisador. O objetivo principal do grupo focal é o de obter informações e realizar constatações. As informações obtidas através do grupo focal poderão, posteriormente, ser utilizadas em um programa de intervenção⁷. Foram incluídas no estudo as unidades que possuíam dispensário eletrônico há pelo menos duas semanas, período de treinamento inicial para uso dos equipamentos, totalizando oito unidades de internação que contemplavam esse critério até o momento de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de inclusão de participantes adotados foram: ser integrante da equipe de enfermagem, voluntariedade e interesse em discutir a temática e disponibilidade para participar dos encontros e como critérios de exclusão: afastamentos diversos, como aqueles motivados por férias e licenças, assegurando-se a livre participação. Foi realizada uma reunião prévia com a chefia de enfermagem de cada unidade de internação solicitando autorização para realização dos grupos e os convites foram feitos pessoalmente através da explicação do tema da pesquisa e lista de adesão. A amostragem foi por conveniência e adesão das pessoas. Os participantes, ao serem recrutados, receberam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias para preenchimento prévio ao grupo focal, ficando uma via com o participante e outra com o pesquisador. Foi

prevista a realização de 10 encontros com a participação de 10 a 20 pessoas. Os encontros ocorreram em dias da semana e horários alternados e as atividades foram desenvolvidas em salas de aula do próprio hospital campo da pesquisa. A condução dos grupos focais ocorreu através de um roteiro de discussão (tabela 1) que conduziu a discussão de acordo com os objetivos da pesquisa. Em relação à sua estrutura operacional, os grupos focais foram coordenados por dois moderadores, que possuíam como papel conduzir o grupo e manter o foco da discussão no tópico da pesquisa. Os encontros foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos. As informações geradas nos grupos focais foram submetidas à análise temática obtendo-se as categorias que expressam as percepções dos participantes do estudo.

Resultados

No planejamento do estudo previu-se 10 encontros com número mínimo de 10 participantes, o sexto encontro não aconteceu, pois não houve participantes. O número de participantes nos encontros não atingiu o número mínimo devido a questões logísticas, como a dificuldade de cobertura dos profissionais de enfermagem que necessitariam estar ausentes durante o seu turno de trabalho para participar do grupo focal, porém, a discussão foi muito semelhante em todos os encontros, esgotando o tema. Foram realizados nove encontros no mês de junho de 2015 com a participação total de 27 pessoas, sendo 21 técnicos de enfermagem e seis enfermeiros.

O quadro 1 apresenta a categorização dos grupos focais com os tópicos abordados durante os encontros que serão discutidos a seguir.

Tecnologias nos processos de trabalho em saúde

Segundo Merhy⁸, as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas em tecnologias dura, leve-dura e leve. A leve refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura diz respeito aos saberes estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica e a epidemiologia. A dura é referente ao uso de

equipamentos tecnológicos do tipo máquinas e estruturas organizacionais. No contexto dos dispensários eletrônicos, as tecnologias leve e dura devem estar em perfeita harmonia para o sucesso da estratégia e apresentaram pontos relevantes durante a discussão nos grupos focais.

Tecnologia leve no uso dos dispensários eletrônicos

“... Realmente eu acho que as enfermeiras poderiam ter mais autonomia com a máquina, a gente já tinha a autonomia das medicações, os controlados até pouco tempo eram conferidos pela enfermeira, ela que abria a gaveta, registrava. Se elas tivessem essa autonomia, diminuiria o tempo que a gente tem que esperar para destravar a máquina.”

O cuidado, nas organizações de saúde em geral e particularmente no hospital, é multidisciplinar dependendo da conjugação do trabalho de vários profissionais. Uma complexa união de procedimentos, de fluxos, de rotinas e de conhecimentos, num processo de complementação, mas também de disputa, compõem o que entendemos como cuidado em saúde⁹.

O trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades de cada profissão, pois as diferenças técnicas expressam a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação¹⁰. A dispensação de medicamentos aos pacientes apropriada e precisa e a responsabilidade legal pela segurança e integridade de todo o processo de utilização de medicamentos, é uma atividade estabelecida dos farmacêuticos¹¹.

Na instituição objeto deste estudo, os dispensários eletrônicos estão configurados para bloquear o equipamento na tela de leitura de código de barras, como um alerta de segurança, sempre que for lido o código de barras de um medicamento não prescrito, uma dose diferente da prescrita pelo médico ou um medicamento vencido. Eventualmente algum código de barras com problema de impressão ou alguma falha no sistema que não identifica o código de barras causam a mesma situação. A equipe de farmácia possui técnicos treinados e habilitados para verificar o motivo do bloqueio do equipamento e resolver a intercorrência através da leitura de um código de barras universal e realizar a entrega do

medicamento correto, dentro do prazo de validade e com a dose correta para a equipe de enfermagem.

Tecnologia dura - o dispensário eletrônico

“No início, a gente até teve certa dificuldade, mas depois, lidar é muito fácil. Depois que nos acostumamos, é muito bom e facilita muito o processo.”

“Antes de ele (dispensário eletrônico) chegar, a gente ficou um pouco apavorado, mas no primeiro dia a gente já vê que ele é muito fácil, bem prático para manusear.”

Estas falas corroboram os dados encontrados em estudos que relataram que 84,3% dos usuários responderam que o dispensário eletrônico é fácil de utilizar¹² e que a introdução de dispensários eletrônicos tornou o trabalho da equipe de enfermagem mais fácil (nível de concordância de 90%)¹³.

“... uma vantagem é em relação ao custo, a gente devolve muito menos medicações para a farmácia.”

“... o controle de contas do paciente, é uma forma de controlar o que sai da farmácia...”

Dados de revisão sistemática demonstram que a implantação de dispensário eletrônico em unidades de internação clínica ou cirúrgica pode reduzir custos, além da redução de taxa de erros, principalmente erros de dispensação de medicamentos¹⁴.

“... ocupa muito menos espaço, não precisa ter aquele monte de coisas que a gente tinha na unidade.”

“Eu acho que tem algumas coisas que não precisava ter na máquina, a água destilada que a gente usa para diluir medicação, a solução salina que a gente também usa frequentemente, esse material de uso, acho que acaba empatando tempo na máquina, eu acho que a máquina deveria ser restrita à medicação... alguns lugares têm seringa e agulha, esse material é ruim ter na máquina, porque

numa intercorrência tu pode precisar de uma seringa e alguém estar usando a máquina e tu fica dependendo de material.”

Os dispensários eletrônicos são projetados para substituir o estoque de medicamentos no andar. A reposição de medicamentos e materiais médico-hospitalares ocorre diariamente, diferente do modelo prévio de distribuição mista, em que as soluções parenterais e materiais médico-hospitalares eram distribuídos duas vezes por semana, ocupando mais espaço na unidade. Além da vantagem da otimização de espaço, outro objetivo para a inclusão de todos os itens de maior consumo na unidade no dispensário eletrônico é a possibilidade de se obter o custo por paciente.

“Eu acho que a máquina é muito segura, mas ela seria realmente segura, se todos os medicamentos fossem como os controlados, fechado com tampa, porque quando abre, tu está te identificando, sabe o quanto tinha e o quanto tu está retirando, mas quando abre uma gaveta inteira pra tirar um medicamento, podem pegar outros medicamentos e perde o controle, tem um leque de medicamentos disponível... numa intercorrência tu pode pegar alguma coisa pra registrar depois, mas o depois não acontece.”

Os dispensários eletrônicos possuem diferentes configurações de gavetas, sendo algumas com acesso a vários medicamentos e outras que abrem especificamente para um tipo de medicamento. A farmácia deve desenvolver critérios para determinar os produtos e as quantidades que serão armazenados sob diferentes níveis de controle de acesso. A segurança do paciente deve ser a principal preocupação em estabelecer estes critérios¹¹. Todos os medicamentos controlados e de alto risco são armazenados em gavetas específicas que dão acesso a somente este medicamento e é realizada contagem cega a cada movimentação dos itens para garantir a acuracidade do estoque, ou seja, a cada retirada do dispensário eletrônicos de medicamentos destas classes, o usuário deve informar o estoque existente na divisória. Medicamentos de alto consumo e baixo risco são armazenados em gavetas abertas, que são auditadas periodicamente através de inventários.

“Eu acho fácil o uso do equipamento, mas às vezes a gente tem alguns entraves entre o sistema do hospital e o sistema do dispensário eletrônico, algumas coisas que são modificadas na prescrição e não chegam, essas coisas acho complicado, mas o manuseio da máquina é simples.”

Quando os dispensários eletrônicos são utilizados, sistemas de distribuição alternativos precisam existir para dispensar os medicamentos em caso de falha. A equipe de farmácia está capacitada para entrar em contato com o suporte técnico para a solução dos problemas, e quando necessário, os medicamentos são dispensados pela farmácia central.

Sistemas automatizados em farmácia unem sistemas de informação, máquinas e seres humanos em um altamente complexo e interdependente relacionamento. Os indivíduos envolvidos no uso e funcionamento do sistema devem possuir os conhecimentos e habilidades requeridos para seu nível de responsabilidade e entender os riscos associados com o uso e abuso previsível de sistemas automatizados de farmácia¹¹.

Relação interprofissional entre farmácia e enfermagem

“Uma coisa que facilita o nosso turno (tarde) é que tem menos medicações do que pela manhã. O volume de medicamentos que a equipe separa de manhã é maior do que o da tarde, o que der errado de manhã prejudicará mais. Provavelmente o pessoal da manhã vai reclamar mais em relação a isso do que nós.”

“Eu vejo como maior desvantagem a questão da validade, porque a gente pega o medicamento muitas vezes despercebido e quando vê tranca a máquina porque está vencido. E isso não é um problema nosso, isso é a farmácia que tem que cuidar as medicações vencidas.”

“Uma vez aconteceu, não sei se foi coisa atípica nossa, o rapaz que abastece a máquina nos informou que sexta-feira pela manhã ou todos os dias pela manhã, não me lembro, a máquina faz a recontagem pra ver o que precisa abastecer, então ela tem um número x, eles vem e abastecem mais pra deixar o estoque cheio. No final de semana e feriados eles não reabastecem, uma vez aconteceu isso com nós e nós ficamos sem insulina. Dai naquele dia que ela não acionou nós tivemos que ficar pedindo pros andares emprestado. Isso também foi uma coisa fora do normal.”

“Essa semana a enfermeira viu que o funcionário da farmácia colocou na tela que estava colocando 20 dipironas ali, dai ele pegou um monte e colocou na gaveta, como ele garante que tem 20 ali?”

A farmácia é responsável por garantir que os dispensários eletrônicos funcionem como projetados para evitar erros e interrupções do sistema. Um dos procedimentos necessários é a identificação e remoção de medicamentos antes do vencimento¹¹. Os dispensários eletrônicos são abastecidos diariamente, através de requisições automáticas obtidas através de um sistema de dispensação que sinaliza e impede que medicamentos vencidos sejam abastecidos nos dispensários eletrônicos. A conferência de medicamentos que tenham vencido dentro do dispensário eletrônico por redução de consumo é realizada manualmente de forma periódica. Uma das barreiras de segurança implantadas no dispensário eletrônico, como já citado anteriormente, é o bloqueio do equipamento sempre que um código de barras de medicamento vencido seja lido, isso impede que o medicamento vencido seja administrado ao paciente. Percebeu-se, através das falas dos participantes, a necessidade de aprimorar o controle de medicamentos vencidos dentro do dispensário eletrônico, evitando interrupções no trabalho da equipe de enfermagem ocasionadas por essas intercorrências.

Fica evidente no relato dos participantes, o desconhecimento do processo de abastecimento dos medicamentos nos dispensários eletrônicos. Devido a isso, percebe-se a importância de realizar atividades integrativas entre as equipes, permitindo que os sujeitos conheçam as rotinas um do outro e percebam seus papéis no processo de utilização de medicamentos.

Cada profissional de saúde é um ser humano singular, um eu particular, que possui problemas e dificuldades diferentes. Essas formas diferenciadas de pensar e de agir podem ocasionar divergências de opinião, retrocessos e/ou dificuldades no trabalho de equipe. É importante pensar em alternativas para o trabalho interdisciplinar para encontrar a interface ideal das profissões. Acredita-se que o compartilhamento de conhecimentos entre áreas diversificadas pode auxiliar nesse processo de construção do saber, tornando as profissões de saúde mais autônomas¹⁵.

Tempo disponível para a assistência ao paciente com o uso de dispensários eletrônicos

O processo de administração de medicamentos, além de ser propenso a erros, é demorado. Estudos sugerem que até um terço do expediente de trabalho de

uma enfermeira será gasto em algum aspecto do processo de administração de medicamentos. Otimizar o tempo da enfermagem em relação ao processo de medicação pode propiciar maior tempo disponível para as demais atividades assistenciais e qualificar o cuidado ao paciente¹⁶. A equipe de enfermagem participante dos grupos focais foi questionada sobre sua opinião em relação ao tempo disponível para a assistência ao paciente com o uso dos dispensários eletrônicos em comparação ao sistema de distribuição existente previamente.

Aumento do tempo disponível para a assistência.

“A maior vantagem é a praticidade, ele emite a medicação incluída durante o dia, sem precisar ir na farmácia buscar a medicação, a medicação tá ali.”

“... Isso também facilitou para as enfermeiras, que antes dispensavam os controlados, agora a gente tem acesso a tudo direto na máquina.”

“Agiliza todo o processo, eles (técnicos de enfermagem) tem mais tempo pra ficar com os pacientes no cuidado, bem mais fácil.”

“... Principalmente os medicamentos “se necessário”, que a gente precisava ir buscar na farmácia.”

Cottney observou em seu estudo uma economia de tempo de 66 minutos por dia por profissional de enfermagem com a utilização dos dispensários eletrônicos. O tempo utilizado com atividades relacionadas à medicação também foi medido em um hospital francês e os resultados demonstraram redução média de 1,9 horas/dia de tempo da equipe de enfermagem após a implantação dos equipamentos².

Outro estudo demonstrou que os membros da equipe de enfermagem estavam satisfeitos com o uso da tecnologia e que o uso dos dispensários facilitou o trabalho da enfermagem, sendo o maior avanço na gestão de medicamentos narcóticos. Eliminar ou reduzir a contagem manual no final do turno de trabalho pela equipe de enfermagem disponibilizou mais tempo para outras tarefas¹³.

Diminuição do tempo de assistência ao paciente

“Para nós, o uso dele é fácil, só que como a gente estava acostumado com a medicação na gaveta, do lado da cama do paciente, em uma urgência o dispensário gera certo transtorno, se trancar ou outra pessoa estiver usando.”

“... nós ficamos muito presos pelo horário da máquina, é uma máquina para quatro técnicos, no turno da noite, e temos várias outras coisas para fazer, as pessoas ficam meio escravizadas ali, eu acredito que fique menos com o paciente por causa disso, o pessoal fica muito em torno da máquina.”

Estudo realizado, em que foram encontradas algumas respostas negativas da enfermagem, demonstrou a percepção de que é preciso mais tempo para a enfermagem retirar os medicamentos do dispensário eletrônico do que costumava ser com as caixas abertas¹³.

Em outro estudo, 65,7% dos participantes relataram excessiva dependência da tecnologia para fornecer a dose certa, na hora certa, com a crença de que o tempo é a fonte a ser conservada, tanto quanto possível, para as contingências imprevistas e flutuações da carga de trabalho de sua rotina diária, conforme a fala de um dos participantes: “Eu preferia o sistema antigo em que eu poderia preparar os medicamentos em meu tempo livre, e não uma máquina ditando quando devo me preparar os medicamentos¹⁷”.

Foi possível identificar através das falas dos participantes, que a percepção de diminuição do tempo disponível para a assistência ao paciente foi mais frequentemente citada entre os participantes que trabalhavam no turno da noite e de unidades de tratamento intensivo, equipes em que a mudança de rotina foi mais evidente com a implantação dos dispensários eletrônicos. Esse achado sinaliza a necessidade de intervenções diferenciadas em cada área, de acordo com as especificidades de cada equipe.

American Society of Health-System Pharmacists recomenda que um dos recursos de segurança inerentes de um processo de distribuição de medicamentos deve ser a disponibilidade dos medicamentos para administração ao paciente apenas no momento em que eles serão administrados¹¹.

Segurança do paciente

Desde a publicação de “To err is human” pelo Institute of Medicine¹⁸, as instituições de saúde têm reconhecido a importância da segurança do paciente e da instituição de medidas preventivas e soluções inovadoras para qualificar o cuidado ao paciente. Nesse estudo ficou evidente o foco da equipe de enfermagem na segurança do paciente com o uso dos dispensários eletrônicos.

Aumento da segurança do paciente

“A principal vantagem é a segurança da medicação, se a medicação estiver vencida a máquina vai travar, vai chamar a atenção, se tirar a medicação errada, ela vai chamar a atenção, e isso acontece, é uma segurança a mais para o paciente e pra gente que administra. Eu acho que a máquina é muito boa, muito eficiente, mas poderiam ter ajustes para melhorar o sistema.”

“Eu conheci a máquina aqui, e foi deslumbrante, sobre a questão da dosagem e do vencimento, o controle do vencimento geralmente é feito pela farmácia, mas a dosagem, o médico prescreve uma dosagem e na hora tu tira outra da máquina, quando a máquina tranca é claro que complica e atrasa o serviço, mas é um controle a mais e segurança.”

Estudos demonstram uma diminuição na incidência de erros após a implementação de dispensários eletrônicos. Além disso, os erros de armazenamento diminuíram drasticamente utilizando estes equipamentos⁶.

O uso dos dispensários eletrônicos pode melhorar a segurança de medicamentos, assegurar a avaliação farmacêutica das prescrições médicas previamente à administração, reduzir ou eliminar atrasos devido à disponibilidade de medicamentos, faltas de doses e reduzir o tempo consumido com as contagens de medicamentos controlados. Além disso, medicamentos controlados, medicamentos *look-alike/sound-alike* e medicamentos de alto risco podem ser segregados dos demais medicamentos¹⁹.

Diminuição da segurança do paciente

“... Um problema que eu acho que dá pra solucionar. A gente tem algumas situações em que o paciente não aparece logo que interna, e, por exemplo, se eu estiver recebendo um paciente com meningite, quanto antes eu iniciar o tratamento, eu vou

livrar ele de complicações da doença, e se ele não aparece na máquina eu não consigo tirar a medicação.”

“Ou o paciente que já está internado, a demora entre a prescrição de um medicamento que o paciente não estava usando para aparecer na máquina. Em unidade crítica a gente tem muitas inclusões nas prescrições, a prescrição do paciente muda muito.”

Novek²⁰ obteve como achado central de seu estudo a desconfiança difundida entre os profissionais de saúde em relação aos dispensários eletrônicos. Queixas frequentemente citadas foram sobre erros da máquina, como medicamentos não dispensados na totalidade, falhas de sistema, procedimentos demorados e longas esperas até as prescrições serem inseridas no dispensário.

Satisfação dos usuários

No final dos grupos focais, todos os participantes demonstraram estar satisfeitos com a introdução dos dispensários eletrônicos nas unidades de internação onde eles trabalham. Baseado nos tópicos abrangidos anteriormente, a maioria dos participantes concluiu que o uso dos dispensários eletrônicos é vantajoso, mas necessita de algumas adequações e melhorias no processo, por ser um processo novo.

Dados descritivos sobre a satisfação da equipe de enfermagem com os dispensários eletrônicos revelaram uma tendência para uma maior satisfação em relação ao tempo, especialmente ao tempo economizado e às condições de trabalho. Igualmente aos dados encontrados neste estudo, a maioria dos enfermeiros recomendou continuar usando o dispensário eletrônico (96,7%)⁶.

Conclusão

Esse trabalho permitiu, a partir da troca de informações e experiências com a equipe de enfermagem, conhecer a percepção sobre o uso dos dispensários eletrônicos, com a qual será possível elaborar estratégias para melhorias do processo e para o aumento da satisfação dos usuários, com foco contínuo na segurança do paciente. De forma geral, a equipe de enfermagem está satisfeita com o uso desta tecnologia e acredita que o uso dos equipamentos facilitou sua

rotina de trabalho, promovendo assistência segura ao paciente. As falas dos participantes evidenciou que a interface existente entre o sistema de dispensação do hospital e o sistema do dispensário eletrônico é boa, por promover barreiras de segurança, mas necessita de ajustes para evitar possíveis falhas.

Neste estudo, percebeu-se a importância da troca de conhecimentos e saberes entre as equipes de farmácia e enfermagem para que um conhecendo o processo de trabalho do outro, compreenda as dificuldades que ocorrem e possam trabalhar juntos com o objetivo final de qualificar a assistência ao paciente.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, parecer número 140716. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Financiamento

Os autores não receberam apoio financeiro para a pesquisa, a autoria, e / ou publicação deste artigo.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Serviço de Farmácia e o Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas pelo apoio para a condução da pesquisa.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não existir quaisquer potenciais conflitos de interesses no que diz respeito à pesquisa, a autoria, e / ou publicação deste artigo.

Tabela 1. Questões norteadoras para os grupos focais

Questões para o grupo focal

1. O uso de dispensários eletrônicos é fácil?
 2. Em sua opinião, a utilização de dispensários eletrônicos interfere (aumenta ou diminui) o tempo disponível da enfermagem na assistência ao paciente em relação ao sistema de dispensação anterior (retirada de medicamentos para 24 horas no balcão da farmácia)?
 3. Quais as vantagens e desvantagens do dispensário eletrônico em relação ao sistema de dispensação anterior?
 4. Você está satisfeito com a implantação do dispensário eletrônico na unidade onde você trabalha?
-

Quadro 1. Categorização dos grupos focais de acordo com a análise temática

Tecnologia	Tecnologia leve	A equipe de enfermagem gostaria de ter acesso ao código de barras universal utilizado para destravar o dispensário eletrônico em casos de retiradas do medicamento ou dose errada ou em caso de medicamentos vencidos ou códigos de barras ilegíveis.
	Tecnologia dura	Pontos positivos:
		Menor estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares na unidade, otimização de espaço.
		Possibilita controle de custos dos medicamentos.
		Diminuição do estorno de medicamentos para a farmácia.
		A equipe de enfermagem encontrou dificuldades no uso do equipamento e resistência nas primeiras semanas de implantação, mas após a adaptação houve melhora na rotina.
		Praticidade/facilidade no manuseio do equipamento.
		Pontos negativos:

		Demora para a retirada de materiais médico-hospitalares e diluentes com alto consumo dos dispensários eletrônicos.
		Disponibilidade de um grande número de medicamentos na mesma gaveta (gavetas matrix e portas) pode induzir a retiradas indevidas de medicamentos.
		Problemas relacionados ao sistema de informática e à integração entre o sistema de prescrição médica do hospital e o sistema do dispensário eletrônico.
Relação interprofissional		Equipe de enfermagem que trabalha no turno da manhã administra um maior número de medicamentos, portanto, utiliza mais o equipamento do que os outros turnos.
		Equipe de enfermagem encontra dificuldades em relação aos medicamentos vencidos dentro do equipamento, e questiona o controle de medicamentos vencidos pela equipe de farmácia.
		Desconhecimento do processo de abastecimento dos medicamentos e materiais nos dispensários eletrônicos pela equipe

		da farmácia.
Tempo disponível para a assistência ao paciente	Aumento	Agilidade na dispensação dos medicamentos através do dispensário eletrônico.
		Otimização do tempo, pois não é necessário ir à farmácia central para buscar medicamentos.
		Otimização do tempo em relação aos registros de medicamentos controlados, pois através do dispensário eletrônico os registros são automáticos.
		Disponibilidade de medicamentos incluídos ou alterados na prescrição e de medicamentos prescritos como "Se necessário".
	Diminuição	Exige maior conferência no processo de dispensação de medicamentos.
		Necessidade de maior organização do tempo devido a outras atividades não relacionadas a medicamentos no mesmo horário.
		Equipe da CTI percebe dificuldade no atendimento de urgências,

		máquina pode trancar ou estar sendo utilizada por outra pessoa.
		Equipe de enfermagem necessita esperar a equipe de farmácia para destravar o equipamento.
		Para a equipe de enfermagem do turno da noite e CTI, os medicamentos estavam disponíveis na gaveta do paciente e atualmente precisam retirar cada dose no dispensário eletrônico.
Segurança do paciente	Aumento da segurança	Precisão na dispensação dos medicamentos através do dispensário eletrônico.
		Dispensário eletrônico possui a configuração de "travar" sempre que um medicamento não prescrito, dose errada ou medicamento vencido for retirado, como uma barreira de segurança.
		Exclusões ou alterações de medicamentos na prescrição são enviadas para o dispensário em tempo real.
	Diminuição da segurança	Problemas relacionados ao sistema podem diminuir a segurança do paciente, por não disponibilizar um medicamento prescrito ou duplicar a prescrição médica, por exemplo.

Satisfação dos usuários	Todos os usuários estão satisfeitos com a utilização dos dispensários eletrônicos.
	Usuários consideram que alguns ajustes necessitam ser realizados para melhorar o processo.

Referências

- ¹Cottney A. Improving the safety and efficiency of nurse medication rounds through the introduction of an automated dispensing cabinet. *BMJ Qual Improv Report*. 2014; 3: 01-04.
- ²Kheniene F, Bedouch P, Durand M, et al. Impact économique de la mise en place d'un automate de distribution des médicaments dans un service de réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim*. 2008; 27: 208-15.
- ³Schwarz HO, Brodowy BA. Implementation and evaluation of an automated dispensing system. *Am J Health Syst Pharm*. 1995; 52: 823-8.
- ⁴Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Guidance on the interdisciplinary safe use of automated dispensing cabinets. Horsham, PA: Institute for Safe Medication Practices, 2008. Disponível em: http://www.ismp.org/tools/guidelines/ADC_Guidelines_final.pdf. Acesso em: 23/11/14.
- ⁵Tribble DA. How Automated Systems Can (and Do) Fail. *Am J Health Syst Pharm*. 1996; 53: 2622-27.
- ⁶Chapuis C, Roustit M, Bal G, et al. Automated drug dispensing system reduces medication errors in an intensive care setting. *Crit Care Med*. 2010; 38, 12: 2275-81.
- ⁷Nogueira-Martins MF, Bogus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saude soc*. [online]. 2004; 13, 3: 44-57.
- ⁸Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onock OR (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- ⁹Cecilio LC, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos, RA. *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003; 197-210.
- ¹⁰Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(1):103-9.
- ¹¹American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the safe use of automated dispensing devices. *Am J Health Syst Pharm*. 2010; 67: 483-90.
- ¹²Fernández JL, Tejera BI, Llergo, JR. Efecto de un sistema automático de dispensación de medicamentos sobre el gasto farmacéutico y el grado de satisfacción del usuario. *Enfermería Global*. 2012; 25: 250-61.
- ¹³Rochais È, Atkinson S, Guilbeault I, et al. Nursing Perception of the Impact of Automated Dispensing Cabinets on Patient Safety and Ergonomics in a Teaching Health Care Center. *Journal of Pharmacy Practice*. 2014; 27(2) 150-7.

- ¹⁴Perras C, Jacobs P, Boucher M, et al. Technologies to Reduce Errors in Dispensing and Administration of Medication in Hospitals: Clinical and Economic Analyses. *Technology report no. 121*. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2009.
- ¹⁵Roese A, Souza AC, Porto GB, et al. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS). 2005; 26(3): 302-7.
- ¹⁶Keers RN, Williams SD, Cooke J, et al. Prevalence and nature of medication administration errors in health care settings: a systematic review of direct observational evidence. *Ann Pharmacother*. 2013; 47: 237-56.
- ¹⁷Novek J. Gender and Professional Practice: Or, Why an Automated Drug Distribution System Was Sent Back to the Manufacturer. *Science, Technology, & Human Values*. 2002; 27 (3) 379-403.
- ¹⁸Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Committee on quality of health care in America, Institute of Medicine. Washington: National Academy Press; 2000.
- ¹⁹Cohen, MR, Featherling J, Gellner L, et al. Nursing best practices using automated dispensing cabinets: nurses' key role in improving medication safety. *MedSurg Nursing*. 2012; 21.3: 134.
- ²⁰Novek J, Bettess S, Burke K, et al. Nurses' Perceptions of the Reliability of an Automated Medication Dispensing System. *J Nurs Care Qual*. 2000; 14(2): 1-13.

Artigo 2

Análise da implantação de dispensários eletrônicos: validação de um instrumento de avaliação para o contexto hospitalar brasileiro

Camila Pereira Menezes Pozza^{1,2}, Denise Bueno^{1,3}

¹ Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil;

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil,

³ Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência:

Prof. Dra. Denise Bueno

Departamento de Produção e Controle de Medicamentos -FAR 02

Faculdade de Farmácia - UFRGS

Av.Ipiranga nº2752, sala 602B

Fone: 33085767 / FAX: 33085437

90610-610 - Porto Alegre/RS - Brasil

Resumo

O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação transcultural do instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira, o qual avalia 12 elementos centrais relacionados a segurança de medicamentos na implantação de dispensários eletrônicos. Foi realizado um estudo metodológico envolvendo as etapas de tradução para o português por dois tradutores independentes, síntese das traduções, retrotradução para o idioma de origem, síntese da retrotradução, avaliação por especialistas e pré-teste. Todas as etapas foram cumpridas satisfatoriamente e ao final do estudo obteve-se um instrumento adaptado para a realidade brasileira que poderá auxiliar no planejamento e implantação de dispensários eletrônicos em instituições de saúde brasileiras. Este estudo propiciou um embasamento indispensável para o

prosseguimento do processo de validação do instrumento para aplicação no cenário nacional.

Palavras-chave: Estudos de validação, Assistência Farmacêutica, Segurança do paciente, serviço de farmácia hospitalar.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, parecer número 140716. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Financiamento

Os autores receberam suporte financeiro do Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da UFRGS para as etapas de tradução do instrumento objetivo deste artigo.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Serviço de Farmácia e ao Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas pelo apoio e participação na condução da pesquisa.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não existir quaisquer potenciais conflitos de interesses no que diz respeito à pesquisa, a autoria, e / ou publicação deste artigo.

Introdução

A dispensação de medicamentos apropriada, precisa e oportuna contribui para a segurança de pacientes no ambiente hospitalar¹. Devido a necessidade crescente em melhoria da qualidade, redução de custos e o cuidado à beira do leito do paciente, os serviços de farmácia têm buscado tecnologias que possam expandir a capacidade de distribuição de medicamentos, aumentando a eficiência do

método². O dispensário eletrônico é uma das tecnologias que têm sido utilizadas no meio hospitalar com esta finalidade³.

Os dispensários eletrônicos são armários informatizados que permitem que os medicamentos sejam armazenados e dispensados na área assistencial com controle e rastreabilidade da dispensação⁴. Estes equipamentos são simples de operar, mas requerem uma plena compreensão dos riscos potenciais associados à sua utilização¹. Existe uma crença generalizada de que a adição de qualquer nova tecnologia significa menor risco de erros quando, na verdade, qualquer tecnologia, se não planejada e implementada corretamente, pode resolver alguns problemas, mas também criar novas oportunidades de erro e afetar adversamente a segurança dos pacientes⁵.

Orientações sobre o uso apropriado dos dispensários eletrônicos estão disponíveis através de uma variedade de fontes internacionais, incluindo o *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP) nos Estados Unidos e a *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP)^{1,4}. Nos hospitais brasileiros a automação em farmácias é relativamente nova, e não existem documentos com recomendações sobre a implantação de dispensários ou questionários, criados ou adaptados para o Brasil, o que justifica a realização deste estudo para obter um instrumento que auxilie as instituições de saúde na implantação dos dispensários eletrônicos de forma que estes equipamentos sejam um ferramenta importante para o aumento da segurança dos pacientes, trazendo importantes benefícios para a saúde pública.

O objetivo deste estudo foi traduzir para a língua portuguesa e validar o questionário *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira por meio de análise de comitê de especialistas e de pré-teste.

Método

Foi realizado um estudo metodológico para adaptação transcultural de instrumento existente sobre a temática de dispensários eletrônicos. O instrumento escolhido para ser trabalhado foi o *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* que contém 12 elementos centrais, para auxiliar na avaliação das práticas de segurança de medicamentos implantadas nas instituições de saúde com relação aos dispensários eletrônicos, possibilitando a identificação de

oportunidades de melhoria⁶. Ressalva-se que o ISMP, autor da autoavaliação, foi consultado por meio de correio eletrônico para obtenção de permissão da adaptação transcultural para o contexto brasileiro; a instituição respondeu de maneira positiva, desde que nenhuma informação do instrumento original seja alterada (anexo B).

Este estudo seguiu as diretrizes metodológicas para adaptação transcultural delineadas por *Beaton et al.*⁷, conforme figura 1, que inclui as etapas envolvidas no processo. A tradução do instrumento para o português foi realizada por dois tradutores bilíngues independentes, sendo um profissional de saúde farmacêutico ciente dos objetivos do trabalho e outro tradutor sem conhecimento sobre a área. Após a tradução, foi realizada a síntese e consenso das divergências das duas traduções pela pesquisadora para se obter uma única versão. A terceira fase incluiu a retrotradução do instrumento para o idioma de origem, que foi realizada por um tradutor nativo. Os processos de tradução e retrotradução levaram cerca de 3 meses.

Depois da tradução, todas as versões geradas durante a tradução e retrotradução e o questionário original, foram submetidas à apreciação de um comitê de especialistas, que avaliaram a equivalência conceitual, semântica, idiomática e cultural do instrumento com o objetivo de produzir a versão pré-final adaptada para assegurar réplica fidedigna para a língua em que se pretende usá-la⁷. A escolha dos especialistas se baseou em pelo menos um de três critérios: ter conhecimento do idioma inglês, ter experiência na área de segurança do paciente, ou ter participado anteriormente de pesquisa envolvendo a tradução e validação de escalas.

Os participantes das etapas de avaliação por especialistas e de pré-teste foram profissionais de um hospital universitário geral de grande porte com capacidade instalada de 843 leitos e 17 dispensários eletrônicos instalados entre 11 unidades de internação, englobando unidades clínicas, cirúrgicas, oncológica-pediátrica, psiquiátrica, unidades de tratamento intensivo e unidade de recuperação pós-anestésica. A amostra de especialistas foi escolhida por conveniência, foram incluídos cinco farmacêuticos, compostos por um farmacêutico clínico de unidade de internação que possui dispensário eletrônico, um farmacêutico responsável pela sala de recuperação pós-anestésica, um farmacêutico da farmácia central, um farmacêutico do almoxarifado de medicamentos e um farmacêutico clínico da

farmacovigilância. Os farmacêuticos foram escolhidos aleatoriamente por sorteio dentre os integrantes das equipes envolvidas.

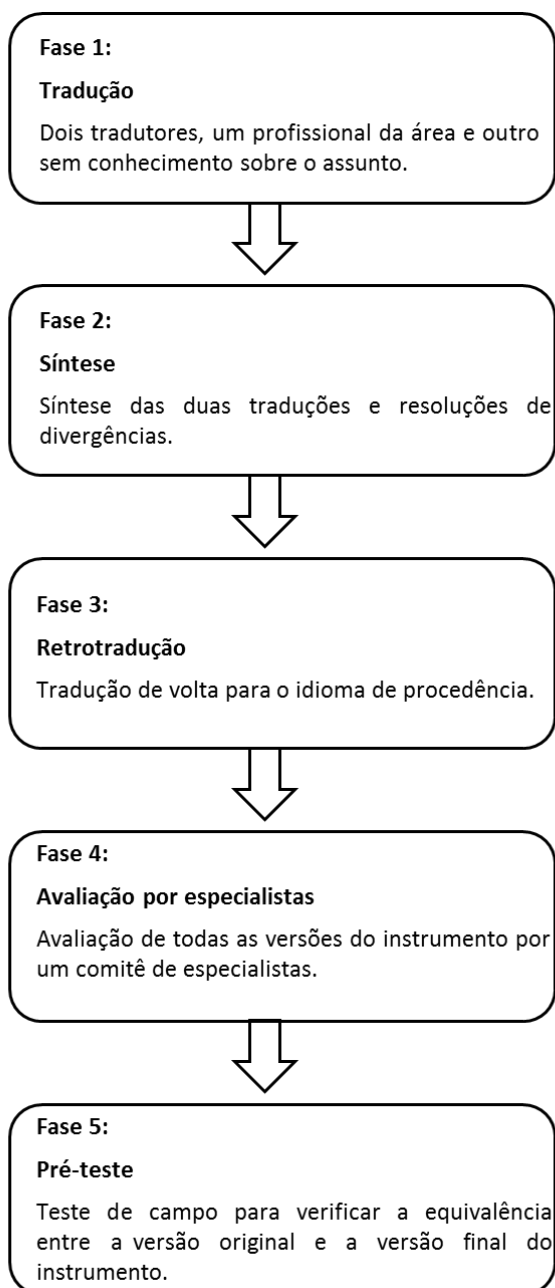


Figura 1 – Representação gráfica do processo de tradução e adaptação transcultural adotadas conforme recomendações de Beaton et al. (2007).

Os itens foram considerados equivalentes quando 80% dos especialistas concordaram com todas as equivalências. Quando o item tinha mais do que 20% de discordância, o autor e orientador discutiam as questões e, na maioria das vezes, as sugestões dos especialistas eram seguidas.

Após as alterações com as sugestões dos especialistas, o pré-teste foi conduzido, com o objetivo de avaliar se o instrumento era compreensível assim como, também, verificar o tempo necessário para o seu preenchimento. Os participantes convidados para o preenchimento do instrumento foram integrantes da equipe responsável pelo planejamento e implantação dos dispensários no hospital campo do estudo, sendo: um farmacêutico clínico de unidade que possui dispensário eletrônico, a chefia do serviço de gerenciamento e logística de medicamentos, duas assessoras de enfermagem, sendo uma responsável pelas equipes de enfermagem e outra responsável pela interface dos dispensários eletrônicos com o sistema de aprazamento eletrônico, dois técnicos de farmácia, dois enfermeiros, sorteados aleatoriamente entre os profissionais das unidades de internação que possuem dispensário eletrônico e um analista de informática. Os convites para participação da avaliação pelos especialistas e do pré-teste foram enviados por e-mail e foi entregue TCLE em duas vias previamente à participação no estudo.

Foi realizado um encontro em horário previamente acordado com os participantes em sala de aula do hospital campo deste estudo para o preenchimento do instrumento. A pesquisadora instruiu os participantes para o preenchimento da autoavaliação de acordo com o instrumento original, sendo realizado um consenso entre a equipe multiprofissional participante para cada item de autoavaliação, atribuindo-lhe um escore de A a E, sendo A - Não houve nenhuma ação para implementar este item, B - Este item foi formalmente discutido e considerado, porém não foi implementado, C - Este item foi parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas da organização, D - Este item foi totalmente implementado em algumas áreas da organização e E - Este item foi totalmente implementado em toda a organização. Os profissionais foram ainda orientados a descrever qualquer tipo de incompreensão das questões e sugerir alterações justificando as razões para as mesmas.

Resultados e discussão

Em 2008, o *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP-U.S.) dos Estados Unidos, elaborou um guia com orientações interdisciplinares de boas práticas para o uso seguro dos dispensários eletrônicos, através do conhecimento e compreensão dos erros de medicação mais comuns relatados e dos principais processos

envolvidos no uso seguro de medicamentos⁴. Posteriormente, a mesma instituição elaborou uma ferramenta contendo 12 elementos centrais, para auxiliar na avaliação das práticas de segurança de medicamentos implantadas nas instituições de saúde com relação aos dispensários eletrônicos, possibilitando a identificação de oportunidades de melhoria⁶. Considerando que a utilização de ferramentas para análise de práticas seguras na utilização de medicamentos no contexto da saúde brasileira é uma estratégia fundamental para estimar e gerenciar as intervenções referentes à segurança do paciente e os cuidados na área da saúde⁸, este estudo teve como objetivo traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira.

No processo de tradução, algumas palavras ou expressões foram de difícil tradução, por serem termos utilizados na cultura hospitalar do país de origem do instrumento, porém as variações entre as duas traduções independentes foram pequenas e puderam ser apuradas e solucionadas após argumentação e consenso com a pesquisadora. As maiores divergências e dificuldades de tradução de termos foram encontradas na parte inicial do instrumento denominada “Glossário”, por apresentar, em sua grande maioria, termos relacionados a funcionalidades do dispensário, que, em alguns casos não possuem tradução equivalente em português. Algumas palavras traduzidas pelo tradutor com conhecimento no campo da saúde se mostraram mais condizentes à linguagem utilizada pela população a qual o questionário se destina, como a tradução do termo “*Automated dispensing cabinets*” que na realidade brasileira é denominado dispensário eletrônico de medicamentos. Alguns termos que foram traduzidos literalmente por ambos os tradutores e que não condizem com os termos utilizados na realidade hospitalar brasileira foram adaptados pela autora do estudo, entre eles pode-se citar: *drug* e *medication* que foram traduzidos como droga e medicação pelos tradutores e foram alterados pela pesquisadora pelo termo medicamento e *High-Alert Medications* que foi traduzido como medicamentos de alta vigilância ou alto controle e é definido em português pelo ISMP Brasil como Medicamentos Potencialmente Perigosos – MPP’s⁹. Houve dificuldade na tradução do termo *RN (Registered Nurse) provider*, que foi traduzido somente como enfermeiro. Ressalva-se que nenhum dos itens

originais foi excluído do instrumento ou teve seu sentido alterado no decorrer do processo de adaptação.

Durante a fase de retrotradução não foram observadas inconsistências que pudessem interferir na rigidez do método ou que não estivessem em concordância com o contexto brasileiro ao menos parcialmente. Outros pesquisadores também trilharam percursos semelhantes ao descrito no presente estudo ao longo das etapas de tradução e adaptação transcultural, atingindo resultados satisfatórios para a manutenção da equivalência dos instrumentos^{8,10,11}.

Na etapa referente à avaliação pelo comitê de especialistas, os especialistas consideraram que a versão traduzida para o português apresentou equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, sendo que alguns itens obtiveram um percentual de concordância inferior a 80% entre os especialistas e necessitaram de ajustes para se tornarem culturalmente cabíveis. Todas as sugestões remanescentes foram analisadas pelas pesquisadoras do estudo e acatadas quando consideradas pertinentes, obtendo-se a versão pré-final da autoavaliação.

Como destacado no quadro 1, as principais modificações recomendadas pelos especialistas foram referentes à adaptação cultural do instrumento, como o endereço eletrônico e o telefone para contato e submissão do instrumento, à denominação de funcionalidades dos dispensários e aos tipos de organização e de áreas de assistência ao paciente. Devido a aprovação dos autores do instrumento não permitir alterações significativas e exclusões de itens do instrumento, alguns itens se mantiveram de acordo com o instrumento original. As demais alterações estão relacionadas à composição de frases e correções gramaticais.

Quadro 1 – Sugestões de alterações no instrumento **ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos** realizadas pelos especialistas participantes do estudo.

Versão original	Versão síntese das traduções	Sugestões dos especialistas
Override: The process of bypassing the pharmacist's review of a medication order to obtain a	Substituição crítica: O processo de ignorar a revisão farmacêutica da prescrição do medicamento	Manter o termo "override". Substituição crítica é o nome de uma funcionalidade utilizada por

<p>medication from the ADC, when assessment of the patient indicates that a delay in therapy (to wait for a pharmacist's review of the order) would harm the patient.</p>	<p>para obter um medicamento do DEM quando a avaliação do paciente indicar que o atraso na terapia (ao esperar pela revisão da ordem pelo farmacêutico) pode causar dano ao paciente.</p>	<p>um fabricante, pode não ser o mesmo termo equivalente a outros fabricantes. O termo <i>override</i> em nosso contexto significa ignorar a prescrição médica também, não somente a revisão farmacêutica.</p>
<p>1. Download a PDF copy of the self assessment from the ISMP website at http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf. Use this to make additional copies for members of the multidisciplinary team.</p>	<p>1. Baixe uma cópia em PDF da autoavaliação a partir do website do ISMP em http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf. Utilize cópias desse arquivo para os membros da equipe multidisciplinar.</p>	<p>Não será utilizado esse site para o envio.</p>
<p>2. Establish a multidisciplinary team consisting of, or similar to the following: Staff nurses (2) from different clinical areas, (e.g., Intensive Care, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical unit). At least one of the nurses should be from an area with profiled ADC access Staff pharmacists (2); one clinical pharmacist, and</p>	<p>2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência, unidade Médica/Cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil.</p>	<p>2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência, unidade clínica/cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil.</p>

<p>one from distribution services Pharmacy technicians (2) with experience performing ADC restocking procedures Risk management and/or quality improvement professionals (2) Senior leadership with clinical oversight (1) Medical staff member (1) Anesthesia provider and RN provider if ADCs are used in the Operating Room Pharmacy management (1) Nursing management (1) Clinical informatics (1) Others as meets the needs of the organization</p>	<p>Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de distribuição Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEM Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2) Liderança sênior com supervisão clínica (1) Membro da equipe médica (1) Anestesista e enfermeiro(a), se DEMs forem utilizados na Sala de Operação Gestor da farmácia (1) Gestor da enfermagem (1) Informática clínica (1) Outros conforme a necessidade da organização</p>	<p>Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de dispensação Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEM Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2) Liderança sênior com supervisão clínica (1) Membro da equipe médica (1) Anestesista e enfermeiro(a), se DEMs forem utilizados na Sala Cirúrgica Gestor da farmácia (1) Gestor da enfermagem (1) Informática clínica (1) Outros conforme a necessidade da organização.</p>
<p>3. Read and review the self assessment in its entirety before beginning the assessment process. If you have questions, please visit the</p>	<p>3. Leia e revise completamente a autoavaliação antes de iniciar o processo de avaliação. Se tiver dúvidas, por favor visite a</p>	<p>O site e contato telefônico dos EUA não serão válidos.</p>

<p>“Frequently Asked Questions” (FAQ) on page 16 or http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, Contact ISMP at 215-947-7797 during normal business hours (Eastern Time) if you need additional assistance.</p>	<p>página de “Perguntas Frequentes” na página 16 ou http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, contate o ISMP no número +1 (215) 947-7797 durante horário comercial (GMT-4) caso necessite de assistência adicional.</p>	
<p>2. Please check the one category that best describes the type of organization that is responsible for establishing policy for the overall operation of your organization.</p> <p>State or local government Non-government, not-for-profit Investor-owned, for-profit Military – To which branch of service does your organization belong? Army Navy Air Force Veterans’ Affairs US Public Health Service Other:</p>	<p>2. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas para o funcionamento geral da sua organização.</p> <p>Estado ou governo local Não governamental, sem fins lucrativos. Privada, com fins lucrativos. Militar – Em qual ramo do serviço militar sua organização pertence? Exército / Marinha / Forças Aéreas / Associação de Veteranos Serviço de Saúde Pública Outros:</p>	<p>Adequar os tipos de organização para a realidade do Brasil. Exemplo: não temos associação de veteranos.</p>

<p>20 Policies exist and are followed that require the documentation and destruction of medication waste be done at the time of product removal.</p>	<p>20 Políticas existem e são seguidas, requerendo que a documentação e a destruição dos resíduos de medicamentos sejam executadas no momento da retirada do produto.</p>	<p>Nao foi possível avaliar o significado de "destruição de resíduos" neste contexto.</p>
<p>34 Tall man lettering is used on ADC screen displays to help differentiate look- and sound-alike medications.</p>	<p>34 Grafia em caixa alta é utilizada na tela do DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.</p>	<p>34 Grafia em caixa alta é utilizada na tela do DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.</p>
<p>69 For ADCs with activated profile function, medications are not selected using the "inventory" or unit stock mode.</p>	<p>69 Para DEMs com função de perfil ativo, medicamentos não são selecionados utilizando o "inventário" ou o modelo por estoque unitário.</p>	<p>Não foi possível avaliar o significado de modelo por estoque unitário. Retirar o termo.</p>
<p>Element #86. This would include temporary employees including agency staff and faculty that utilize the ADC.</p>	<p>Elemento n°86 Isso incluiria funcionários temporários, incluindo equipe da agência e faculdade que utilizam o DEM.</p>	<p>Retirar o termo equipe da agência, pois não se aplica à nossa realidade.</p>

A partir da avaliação dos especialistas, foi gerada uma versão pré-final do instrumento para ser aplicado na equipe participante da implantação dos dispensários através de um pré-teste, cujo objetivo principal foi testar a compreensão dos itens do instrumento. Recomenda-se, nesta etapa, que a pesquisadora responsável esteja presente no momento do preenchimento do instrumento, mesmo tratando-se de um instrumento de autoavaliação, visto que este momento é crucial para a resolução de dúvidas e para a observação das

dificuldades de interpretação apresentadas pelos participantes, além de possibilitar estimar o tempo necessário para o preenchimento^{10,11}.

Dentre os participantes convidados para participação do pré-teste, não puderam comparecer os 2 enfermeiros/as de unidades que possuem dispensários eletrônicos e o analista de informática, por indisponibilidade de horário. O preenchimento do instrumento ocorreu em cerca de 1 hora e meia. A equipe considerou o instrumento de fácil compreensão e adequado para o objetivo ao qual se propõe. As maiores dificuldades de preenchimento foram na seção de “Informações Demográficas” devido às diferenças culturais entre as instituições hospitalares do Brasil e do país de origem do instrumento. As sugestões dos participantes foram de adequar os tipos de organização (pergunta 2), possibilitar assinalar mais de um tipo de serviço oferecido pela instituição (pergunta 5) e incluir a categoria “clínico” nos tipos de serviço nesta mesma pergunta. Os itens 20 e 21 não puderam ser respondidos devido a funcionalidade de “Descarte de Resíduos” não ser conhecida nos dispensários utilizados na instituição, além dos itens 87 e 88, que se referem a erros internos e externos, cujo conceito não está explicitado no glossário ou perguntas frequentes e não foi possível o entendimento.

Conclusão

Este estudo teve como objeto principal a adaptação transcultural do *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets*, para o português e uso no contexto brasileiro. Os objetivos do mesmo foram alcançados. As etapas de tradução para a validação de conteúdo foram cumpridas satisfatoriamente. As sugestões encaminhadas pelos especialistas e a realização do pré-teste enriqueceu este processo e demonstrou que o instrumento é adequado para utilização na realidade brasileira, necessitando apenas de alguns ajustes.

Com a realização deste estudo, cumpriu-se uma etapa crucial para disponibilizar um instrumento válido para avaliar as práticas de segurança de medicamentos implantadas nas instituições de saúde em relação aos dispensários eletrônicos, além de nortear futuras implantações destes equipamentos em relação a requisitos de segurança. Faz-se ainda necessário enviar o instrumento adaptado para os autores do instrumento original para contribuições e aplicar este instrumento

em uma amostra maior abrangendo hospitais de diferentes localidades do país, a fim de comprovar suas propriedades psicométricas e validá-lo externamente.

Referências

- ¹American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the safe use of automated dispensing devices. *Am J Health-Syst Pharm*. 2010; 67:483–90.
- ²TSAO NW, LO C, BABICH M, SHAH K, BANSBACK N.J. Decentralized Automated Dispensing Devices: Systematic Review of Clinical and Economic Impacts in Hospitals. *Can J Hosp Pharm*. 2014;67(2):138-48.
- ³HYLAND S, KOCZMARA C, SALSMAN B, LAP SUM MUSING E, GREENALL J. Optimizing the Use of Automated Dispensing Cabinets. *JCPH*. 2007;60 (5):332-34.
- ⁴Institute for Safe Medication Practices (ISMP). Guidance on the interdisciplinary safe use of automated dispensing cabinets. Horsham, PA: Institute for Safe Medication Practices; 2008. Disponível em: http://www.ismp.org/tools/guidelines/ADC_Guidelines_final.pdf. Acesso em: 23/01/2016.
- ⁵LÓPEZ MJO, VICEDO TB, GÓMEZ, AMM, FERNÁNDEZ MAA, COBOS LPC e Grupo de trabalho TECNO da SEFH. Análisis de la implantación de prácticas seguras en los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos. *Farm Hosp*. 2013;37(6):469-481.
- ⁶Institute for Safe Medication Practices. ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets. Horsham, PA: Institute for Safe Medication Practices; 2009. Disponível em: <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf>. Acesso em: 23/01/2016.
- ⁷BEATON D., BOMBARDIER C, GUILLEMIN F, FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. American Academy of Orthopedic Surgeons Institute for Work & Health. Revised March 2002. Disponível em: < <http://www.dash.iwh.on.ca/assets/images/pdfs/xculture2002.pdf>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2016.
- ⁸REIS, CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2013.
- ⁹Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial - Listas atualizadas 2015. *Boletim ISMP Brasil*, 2015;4 (3): 1-8. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>. Acesso em: 21/01/2016.
- ¹⁰CARVALHO REFL. Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2011.
- ¹¹ZANETTI ACB. Segurança do paciente e medicamentos potencialmente perigosos: adaptação transcultural de um questionário. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2014.

Discussão geral

O farmacêutico tem importante papel na introdução de novas tecnologias nas instituições de saúde, entre eles: participar da seleção e implantação da tecnologia e avaliar os resultados da utilização delas através do seguimento de indicadores de qualidade e eficiência e da investigação dos pontos vulneráveis do sistema que podem conduzir a um erro de medicação, implementando estratégias preventivas (VICEDO; GRUPO TECNO, 2010). Os objetivos deste estudo estiveram relacionados à investigação destes pontos vulneráveis do sistema, relacionados às fases de planejamento, implantação e os resultados na utilização dos dispensários. Na primeira etapa deste estudo, foram realizados grupos focais com 27 integrantes da equipe de enfermagem usuária dos dispensários eletrônicos. Durante os grupos focais, os participantes foram estimulados a expor sua percepção sobre o uso dos dispensários eletrônicos, seguindo as questões norteadoras, presentes no Apêndice E.

Os resultados encontrados foram semelhantes a outros estudos internacionais que avaliaram a percepção da enfermagem sobre os dispensários eletrônicos (FERNÁNDEZ; TEJERA; LIERGO, 2012; KHENIENE et al., 2008; ROCHAIS et al., 2014). A equipe de enfermagem demonstrou estar satisfeita com a utilização dos dispensários eletrônicos e considera o uso deste equipamento fácil.

Na segunda etapa deste estudo, foi realizada a adaptação transcultural do instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets*. Previamente ao início da adaptação do instrumento, foi solicitada autorização para o ISMP-U.S., autor do instrumento, para realizar a adaptação transcultural para a realidade brasileira. A instituição autorizou a tradução desde que não fosse alterado nenhum item do instrumento. Para esta fase foram seguidas as diretrizes metodológicas propostas por Beaton et. al. (2007) que inclui as etapas de tradução para o português por dois tradutores independentes, síntese das traduções, retrotradução para a língua de origem, síntese da retrotradução, avaliação por um comitê de especialistas e pré-teste. Os relatórios gerados em cada fase encontram-se nos Apêndices F, G, H, I e J. Todas as fases foram cumpridas satisfatoriamente e na etapa final obteve-se um instrumento considerado de fácil entendimento e preenchimento pelos participantes do pré-teste, que foram compostos pela equipe

multidisciplinar envolvida na implantação dos dispensários eletrônicos no hospital campo deste estudo. Os participantes demonstraram interesse no preenchimento do instrumento e consideraram os itens de autoavaliação relevantes para a segurança dos medicamentos na implantação dos dispensários.

Em todas as etapas, a principal dificuldade de adaptação do instrumento foi em relação a aspectos culturais, alguns termos foram de difícil tradução ou não possuíam termo equivalente para o português. Devido à solicitação dos autores de não realizar alterações no instrumento, o termo original foi mantido quando não foi encontrado termo equivalente em português. Como exemplos de diferenças culturais significativas, podem-se citar alguns itens do glossário, por serem, em sua maioria, relacionados a funcionalidades do dispensário, sendo que algumas destas funcionalidades não são conhecidas em nossa realidade devido a diferenças nos sistemas de distribuição de medicamentos entre os países e a seção de informações demográficas que possui alguns tipos de organização e de serviços diferentes do Brasil, incluindo a denominação de profissionais, como “*Staff nurse*” e “*Registered Nurse provider*” que foi traduzido para o português somente como “enfermeiro”.

Em ambas as etapas os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias previamente à participação no estudo. Uma das vias foi entregue ao participante e a outra via ficou com a pesquisadora (Apêndices A, C e D).

Os dispensários eletrônicos têm sido introduzidos globalmente para aumentar a eficiência e a segurança na assistência ao paciente (FANNING; JONES; MANIAS, 2015). Estudos têm relatado diminuição nas taxas de erros de medicação relacionada ao uso de dispensários eletrônicos (CHAPUIS et al., 2010; FANNING; JONES; MANIAS, 2015). Durante os encontros realizados através de grupos focais, o foco da equipe de enfermagem na segurança do paciente ficou evidente, corroborando a importância deste tema desde o planejamento e implantação dos dispensários até a utilização na prática diária. As falas dos participantes foram convergentes com aspectos presentes nos itens de autoavaliação do instrumento adaptado “ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos”. Os dados do estudo demonstram a percepção dos participantes de que o uso destes equipamentos propicia maior segurança ao paciente. Os participantes que relataram a percepção de diminuição de segurança do paciente com o uso dos

dispensários relacionaram esta diminuição com aspectos relacionados a falhas de sistema, processo que está presente no item 89 do instrumento, que recomenda que existam procedimentos escritos para falhas de hardware e software dos dispensários e que a equipe tenha conhecimento destes procedimentos (Anexo C).

O uso de dispensários eletrônicos pode aumentar a segurança do paciente quando interligado com outros sistemas de informação como prescrição eletrônica e leitura de códigos de barras, mas não quando utilizado como única estratégia (COTTNEY, 2014). TSAO et. al. (2014) recomenda que os hospitais devem decidir como configurar adequadamente e integrar os dispensários eletrônicos em seus processos de trabalho, pois seu impacto na segurança do paciente é altamente específico e dependente de uma integração adequada com o processo de distribuição de medicamentos da instituição. No hospital campo deste estudo, os dispensários eletrônicos estão interligados ao sistema de prescrição médica, possibilitando que os medicamentos sejam dispensados somente após a avaliação clínica pelo farmacêutico. Esta foi uma das grandes vantagens citadas pela equipe de enfermagem nos encontros, pois o sistema do dispensário está sempre atualizado e dispensa a dose correta prescrita para o paciente, evitando que medicamentos já suspensos ou cuja dose tenha sido alterada sejam administrados ao paciente.

Os participantes dos grupos focais também consideraram mais seguro o armazenamento de medicamentos em gavetas com tampa travada em detrimento aos medicamentos armazenados em gavetas organizadoras (*matrix*), pois na primeira configuração, ao abrir a gaveta, o acesso é restrito ao medicamento selecionado. O ISMP recomenda, no instrumento de autoavaliação objeto deste estudo, que as gavetas organizadoras (*matrix*) não contenham Medicamentos Potencialmente Perigosos, psicotrópicos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores, insulina ou anticoagulantes (item 54 do Anexo C).

Para a avaliação quantitativa do impacto destes equipamentos na segurança do paciente faz-se necessário a realização de novos estudos considerando o cenário nacional, visto que todos os estudos que demonstraram redução de erros de medicação foram realizados fora do país de origem deste estudo e que as realidades hospitalares diferem bastante entre os países.

Conclusões

Este estudo teve como objetivos principais avaliar a percepção e a satisfação da enfermagem com o uso dos dispensários eletrônicos e adaptar transculturalmente o instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira. Ambos objetivos estiveram relacionados com a segurança do paciente.

A existência de um instrumento de autoavaliação é importante para estabelecer requisitos essenciais e padronizar a implantação de dispensários eletrônicos ou até mesmo realizar adequações em equipamentos já implantados priorizando aspectos de segurança do paciente. Para qualquer tecnologia, a fase de planejamento é essencial para o correto funcionamento dos equipamentos. Os dispensários eletrônicos possuem funcionalidades importantes para garantir a segurança desde que exista uma correta interface com o sistema do hospital e que alguns requisitos mínimos existam neste sistema, além de local adequado para a instalação dos equipamentos e de processos bem descritos para a reposição de estoque de medicamentos e para as etapas que envolvem a administração de medicamentos ao paciente. Nesta etapa o estudo cumpriu os objetivos propostos, obtendo um instrumento adaptado para o português brasileiro para autoavaliação de 12 características essenciais relacionadas à utilização correta dos dispensários eletrônicos. Ressalva-se a importância da continuidade deste estudo futuramente, através da aplicação deste instrumento em outras instituições de saúde, para a utilização deste em nível nacional.

A realização de grupos focais para avaliação da percepção e satisfação da enfermagem demonstrou estar relacionada à segurança do paciente a partir do princípio de que a equipe usuária dos dispensários eletrônicos deve confiar no equipamento e apropriar-se dos processos envolvidos na utilização dos dispensários para a correta utilização deste recurso de armazenamento e dispensação de medicamentos. Neste estudo ficou evidente que os participantes dos grupos focais demonstraram estar satisfeitos com o uso de dispensários eletrônicos e a importância de um trabalho conjunto principalmente entre farmácia e enfermagem neste processo.

Referências

AGRAWAL, A. Medication errors: prevention using information technology systems. **Br J Clin Pharmacol.**, vol. 67, n. 6, p. 681–686, 2009.

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP guidelines on the safe use of automated dispensing devices. **Am J Health-Syst Pharm**, vol. 67, n.6, p. 483-490, 2010.

BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures.** Institute for Work & Health. 2002, revisado em 2007. Disponível em: <http://dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2007.pdf>. Acesso em: 25 de janeiro de 2016.

CARVALHO, R.E.F.L. **Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil – Questionário de Atitudes de Segurança.** 2011. 173f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CHAPUIS, C. et al. Automated drug dispensing system reduces medication errors in an intensive care setting. **Crit Care Med.**, vol. 38, n. 12, p. 2275-2281, 2010.

COTTNEY, A. Improving the safety and efficiency of nurse medication rounds through the introduction of an automated dispensing cabinet. **BMJ Qual Improv Report.**, vol. 3, n. 1, p. 01-04, 2014.

FANNING, L.; JONES, N.; MANIAS, E. Impact of automated dispensing cabinets on medication selection and preparation error rates in an emergency department: a prospective and direct observational before-and-after study. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, 2015. doi: 10.1111/jep.12445

FERNÁNDEZ, J. L.; TEJERA, B. I.; LIERGO, J. R. Efecto de un sistema automático de dispensación de medicamentos sobre el gasto farmacéutico y el grado de satisfacción del usuario. **Enfermería Global**, vol. 11, n. 25, p. 250-261, 2012.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. Follow ISMP guidelines to safeguard the design and use of automated dispensing cabinets (ADCs). **ISMP Medication Safety Alerts!**, vol. 14, n. 3, p. 1-4, 2009.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. **ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets.** 2009. Disponível online em: <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf>. Acesso em: 21/01/16

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP). **Guidance on the interdisciplinary safe use of automated dispensing cabinets.** 2008. Disponível em: http://www.ismp.org/tools/guidelines/ADC_Guidelines_final.pdf. Acesso em: 21/01/16.

INSTITUTO PARA EL USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS Y GRUPO TECNO. **Cuestionario de autoevaluación de la seguridad de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos.** 2012. Disponible em: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/cuestionario.pdf>. Acesso em: 10/12/14.

INSTITUTO PARA EL USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS Y GRUPO TECNO. **Recomendaciones para el uso seguro de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos.** 2011. Disponible em: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Recomendaciones%20para%20el%20uso%20seguro%20de%20los%20SAD.pdf>. Acesso em: 10/12/14.

KHENIENE, F. et al. Impact économique de la mise en place d'un automate de distribution des médicaments dans un service de réanimation. **Ann Fr Anesth Reanim.**, vol. 27, n. 3, p. 208-215, 2008.

LÓPEZ, M. J. O. et al. Análisis de la implantación de prácticas seguras en los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos. **Farm Hosp.** vol. 37, n. 6, p. 469-481, 2013.

NOVEK J. et al. Nurses' Perceptions of the Reliability of an Automated Medication Dispensing System. **J Nurs Care Qual.**, vol. 14, n. 2, p. 1-13, 2000.

PERRAS, C.; JACOBS, P.; BOUCHER, M. Technologies to Reduce Errors in Dispensing and Administration of Medication in Hospitals: Clinical and Economic Analyses. **Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health**, vol. 1, n. 3, p. 1-6, 2010.

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro.** 2013. 203 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

ROCHAIS, È. et al. Nursing Perception of the Impact of Automated Dispensing Cabinets on Patient Safety and Ergonomics in a Teaching Health Care Center. **Journal of Pharmacy Practice**, vol. 27, n. 2, p. 150-157, 2014.

ROSA, M. B; PERINI E. Erros de Medicação: Quem foi? **Rev Assoc Med Bras.**, vol. 49, n. 3, p. 335-341, 2003.

TSAO, N. et al. Decentralized Automated Dispensing Devices: Systematic Review of Clinical and Economic Impacts in Hospitals. **Can J Hosp Pharm.**, vol. 67, n. 2, p. 138-148, 2014.

VICEDO, T. B.; GRUPO TECNO. Papel del farmacéutico de hospital en las nuevas tecnologías en el sector sanitario. **Farm Hosp.**, vol. 34, n. 2, p. 56-58, 2010.

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO I - Grupos focais

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário”. O objetivo a que se propõe este estudo é avaliar a satisfação e a percepção dos usuários dos dispensários eletrônicos. A participação no estudo será nos grupos focais, com discussão de cerca de 1 hora e 15 minutos, sobre a satisfação e percepção da equipe de enfermagem usuária dos dispensários eletrônicos. Estes grupos serão previamente agendados em dias da semana e horários alternados conforme disponibilidade dos sujeitos da pesquisa e as atividades serão desenvolvidas em salas de aula do próprio hospital campo da pesquisa. Será realizado um encontro por grupo com no mínimo 10 participantes e no máximo 20 participantes. Os encontros serão gravados em áudio para posterior transcrição e resumo dos comentários mais importantes, conclusões e recomendações. Garantir-se-á o anonimato dos participantes. Os diálogos que forem selecionados para compor o material publicável retornarão ao grupo para validação.

A participação neste estudo poderá trazer benefícios diretos ao participante, pois contribuirá com sugestões de melhorias para o processo dos dispensários eletrônicos e para o conhecimento da satisfação dos funcionários diretamente envolvidos com o processo. O possível desconforto em participar deste estudo está relacionado ao fato de disponibilizar as informações pessoais aos pesquisadores, porém todos os dados fornecidos serão confidenciais e não haverá identificação dos participantes. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

O projeto tem finalidade acadêmica e destina-se a elaboração da Dissertação de Mestrado da pesquisadora para a obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Dra. Denise Bueno. A participação no estudo não implicará em nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos

objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo ao vínculo com a instituição.

Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Todas as dúvidas referentes a este estudo poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável: Prof. Dra. Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Telefone: (51) 33085767. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também poderá ser contatado para o esclarecimento de dúvidas, através do telefone (51) 33597640, das 8h às 17h de segunda a sexta-feira.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local e data:

Apêndice B - Carta convite - Avaliação do instrumento adaptado ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos

Porto Alegre, ____ de _____ de ____

Você está sendo convidado (a) a compor o comitê de especialistas da pesquisa intitulada “**Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário**”, sob responsabilidade dos pesquisadores Farmacêutica Camila P. Menezes Pozza e Prof^a Dra. Denise Bueno, objeto de dissertação, no Mestrado em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e tem como objetivo traduzir para a língua portuguesa, adaptar culturalmente e validar o questionário *ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira. Este questionário tem como objetivo auxiliar na avaliação das práticas de segurança de medicamentos implantadas nas instituições de saúde com relação aos dispensários eletrônicos, possibilitando a identificação de oportunidades de melhoria. O questionário foi traduzido para o português por dois tradutores bilíngues independentes, sendo um profissional de saúde farmacêutico ciente dos objetivos do trabalho e outro tradutor sem conhecimento sobre a área. Após a tradução, foi realizada a síntese e consenso das divergências das duas traduções pela pesquisadora para se obter uma única versão. A terceira fase incluiu a retrotradução do instrumento para o idioma de origem, que foi realizada por um tradutor nativo.

Em sua participação você deverá analisar o questionário traduzido para a língua portuguesa utilizando um instrumento de avaliação, que será encaminhado em anexo ao questionário, conforme a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural. A função do comitê de especialistas é garantir que a versão elaborada seja inteiramente compreensível, consolidando e verificando a equivalência de todas as versões do instrumento, resolvendo discrepâncias e produzindo a versão pré-final para a realização de pré-testes com a equipe multiprofissional envolvida na implantação dos dispensários no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ressalta-se que, em aceitando o convite para participação na validação, o profissional convidado a compor o comitê de especialistas, deverá dar seu parecer sobre o questionário em um prazo de 15 dias. Os dados serão tratados de forma anônima, confidencial e cuidadosamente protegidos de interesses de terceiros.

Aproveitamos para agradecer a atenção e ficamos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,

Camila Pereira Menezes Pozza
Mestranda/UFRGS

Apêndice C - 9.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO II - Avaliação do instrumento ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos por especialistas

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário**”. O objetivo deste estudo é traduzir para a língua portuguesa, adaptar culturalmente e validar o questionário *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira. Em sua participação você deverá analisar o questionário traduzido para a língua portuguesa utilizando um instrumento de avaliação, conforme a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural. A função do comitê de especialistas é garantir que a versão elaborada seja inteiramente compreensível, consolidando e verificando a equivalência de todas as versões do instrumento, resolvendo discrepâncias e produzindo a versão pré-final para a realização de pré-testes com a equipe multiprofissional envolvida na implantação dos dispensários no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Ressalta-se que, em aceitando o convite para participação na validação, o profissional convidado a compor o comitê de especialistas, deverá dar seu parecer sobre o questionário em um prazo de 15 dias.

O anonimato dos participantes será garantido. A pesquisa não apresenta riscos ou desconfortos aos participantes. A sua contribuição com esta pesquisa poderá trazer benefícios. A avaliação do questionário ajudará a validar o primeiro instrumento em português que poderá contribuir com sugestões de melhorias e aumento da segurança no processo de dispensação de medicamentos através dos dispensários eletrônicos. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

O projeto tem finalidade acadêmica e destina-se a elaboração da Dissertação de Mestrado da pesquisadora para a obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Dra. Denise Bueno. A participação no estudo não implicará em nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo ao vínculo com a instituição.

Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Todas as dúvidas referentes a este estudo poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável: Prof^a. Dra. Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Telefone: (51) 3308 5767. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também poderá ser contatado para o esclarecimento de dúvidas, através do telefone (51) 3359 7640, das 8h às 17h de segunda a sexta-feira.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local e data:

Apêndice D - 9.3. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO III - Pré-teste do instrumento ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário”. O objetivo a que se propõe este estudo é traduzir para a língua portuguesa, adaptar culturalmente e validar o questionário *ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets* para a realidade brasileira. Em sua participação você deverá responder ao instrumento traduzido e adaptado culturalmente ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos. Este questionário tem como objetivo auxiliar na avaliação das práticas de segurança de medicamentos implantadas nas instituições de saúde com relação aos dispensários eletrônicos, possibilitando a identificação de oportunidades de melhoria. O profissional convidado a responder o pré-teste, e que aceitar tal solicitação, deverá participar de um encontro previamente agendado em sala de aula do hospital campo deste estudo para o preenchimento do instrumento de autoavaliação em consenso com os demais participantes.

Garantir-se-á o anonimato dos participantes. A sua contribuição com esta pesquisa poderá trazer benefícios, pois mediante as respostas do pré-teste, ajudará a validar o primeiro instrumento em português que poderá contribuir com sugestões de melhorias e aumento da segurança no processo de dispensação de medicamentos através dos dispensários eletrônicos. A pesquisa não apresenta riscos ou desconfortos aos participantes. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

O projeto tem finalidade acadêmica e destina-se a elaboração da Dissertação de Mestrado da pesquisadora para a obtenção do título de Mestre em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Professora Dra. Denise Bueno. A participação no estudo não implicará em nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos

objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo ao vínculo com a instituição.

Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Todas as dúvidas referentes a este estudo poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com o pesquisador responsável: Prof^a. Dra. Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Telefone: (51) 33085767. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre também poderá ser contatado para o esclarecimento de dúvidas, através do telefone (51) 3359 7640, das 8h às 17h de segunda a sexta-feira.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura: _____

Local e data:

Apêndice E - 9.5. PLANEJAMENTO DOS GRUPOS FOCAIS

1. Temas a serem investigados:

- Satisfação dos usuários com os dispensários eletrônicos.
- Percepção da importância da dispensação eletrônica

2. Objetivos

- Avaliar a satisfação e a percepção dos usuários com relação aos dispensários eletrônicos.

3. Questões para o Grupo Focal:

- O uso de dispensários eletrônicos é fácil?
- Em sua opinião, a utilização de dispensários eletrônicos interfere (aumenta ou diminui) o tempo disponível da enfermagem na assistência ao paciente em relação ao sistema de dispensação anterior (retirada de medicamentos para 24 horas no balcão da farmácia)?
- Quais as vantagens e desvantagens do dispensário eletrônico em relação ao sistema de dispensação anterior?
- Você está satisfeito com a implantação do dispensário eletrônico na unidade onde você trabalha?

Duração prevista: 1h e 15 min.

4. Planejamento da Sessão:

1) Técnica de aquecimento: apresentação dos componentes do grupo e escolha de um representante que será o relator do grupo.

Duração prevista: 10 min.

2) Tema de investigação: Dispensário Eletrônico

Procedimento: O grupo discutirá o tema.

Duração prevista: 10 min.

3) Tema de investigação: Indicadores

Procedimento: discussão sobre as questões de orientação.

- Primeira questão apresentada: A participante eleita pelo Grupo (momento 1) para anotar, em uma folha cartaz fixada na parede, as respostas que evidenciem as palavras chave fornecidas pelo grupo da questão lida.

Duração prevista: 10 min.

- Segunda questão apresentada: A participante eleita pelo Grupo (momento 1) para anotar, em uma folha cartaz fixada na parede, as respostas que evidenciem as palavras chave fornecidas pelo grupo da questão lida.

Duração prevista: 10 min.

- Terceira questão apresentada: A participante eleita pelo Grupo (momento 1) para anotar, em uma folha cartaz fixada na parede, as respostas que evidenciem as palavras chave fornecidas pelo grupo da questão lida.

Duração prevista: 10 min.

- Quarta questão apresentada: A participante eleita pelo Grupo (momento 1) para anotar, em uma folha cartaz fixada na parede, as respostas que evidenciem as palavras chave fornecidas pelo grupo da questão lida.

Duração prevista: 10 min.

4) Revisão pelo grupo das respostas as quatro perguntas:

Todo o grupo relê as respostas para elaboração da visão final do grupo.

Duração prevista: 10 min.

5) Encerramento da Sessão

Procedimento: O moderador investiga os sentimentos surgidos no grupo, agradece a presença de todas as pessoas, esclarece possíveis dúvidas e finaliza a sessão.

Duração prevista: 5 min.

Apêndice F - Síntese das traduções do instrumento *ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets*

Versão original	T1 - Profissional de saúde	T2 – Tradutor	T12 - Síntese
ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets	ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicação para Dispensários Eletrônicos	ISMP Auto avaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensadores Automáticos	ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos
Glossary	Glossário	Glossário	Glossário
Automated Dispensing Cabinets (ADCs): A drug storage device or cabinet that electronically dispenses medications in a controlled fashion and tracks medication use. An automated dispensing cabinet is equivalent to a unit-based cabinet (UBC), automated dispensing device (ADD), automated distribution cabinet, or automated dispensing machine (ADM).	Dispensários Eletrônicos (ADCs): Um dispositivo ou armário de armazenamento de medicamentos que dispensa eletronicamente medicações de forma controlada e rastreia seu uso. Um dispensário eletrônico é equivalente a um armário baseado em unidades (UBC), dispositivo de dispensação automática (ADD), armário de distribuição automática ou máquina de dispensação automática (ADM).	Dispensadores Automáticos de Medicamento (DAMs): Um dispositivo de armazenamento ou gabinete que dispensa eletronicamente os medicamentos e controla o uso do medicamento. Um dispensador automático de medicamento é equivalente a uma unidade de gabinete, um dispositivo automatizado de dispensação, um gabinete automatizado de distribuição ou uma máquina automatizada de dispensação.	Dispensários Eletrônicos de Medicamentos (DEMs): Um dispositivo ou armário de armazenamento de medicamentos que dispensa eletronicamente medicamentos de forma controlada e rastreia seu uso. Um dispensário eletrônico de medicamentos é equivalente a uma unidade de armário, um dispositivo de dispensação automática, um armário de distribuição automática ou uma máquina de dispensação automática.
Blind count: Upon the withdrawal of a controlled medication, the ADC prompts the user to physically count the number of remaining product in that location and enter this count at the time of drug removal.	Contagem cega: Ao retirar uma medicação controlada, o ADC solicita ao usuário que conte fisicamente o número de produtos remanescentes naquele local e insira essa contagem no momento da remoção da droga.	Contagem cega: Na retirada do medicamento controlado, o DAM requisita ao usuário a contagem do restante dos produtos naquela localização e insere esta contagem no momento da remoção da droga.	Contagem cega: Ao retirar um medicamento controlado, o DEM requisita ao usuário que conte fisicamente o número de produtos remanescentes naquela localização e insira essa contagem no momento da retirada do medicamento.
High-alert medications: Drugs that bear heightened risks of causing significant patient harm when used in error. See ISMP's List of High-Alert Medications at: http://www.ismp.org/Tools/highalertm	Medicações de alta vigilância: Drogas que possuem riscos elevados de causar dano significativo ao paciente quando usadas erroneamente. Veja a Lista de Medicações de Alta Vigilância do	Medicamento Alto-Controle: Drogas que carregam risco aumentado de causar danos ao paciente se utilizados erroneamente. Veja a lista ISMP de medicamento de alto-controle em:	Medicamentos Potencialmente Perigosos: Medicamentos que possuem riscos elevados de causar danos significativos ao paciente quando utilizados erroneamente. Veja a Lista

edications.pdf.	ISMP em: http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf .	http://www.ismp.org/Tool/highalertmedicaions.pdf	de Medicamentos de Alta Vigilância do ISMP em: http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf .
Locked-lidded drawer: A drawer configuration that is used to isolate medications from one another and provide a high level of security, by restricting access to one pre-selected medication at a time.	Gaveta de tampas travadas: Uma configuração de gaveta que é usada para isolar medicações umas das outras e fornecer alto grau de segurança, por restringir o acesso a uma medicação pré-selecionada por vez.	Gaveta com tampa travada: Uma configuração de gaveta que é utilizado para isolar um medicamento da outra e proporcionar um alto nível de segurança, pela restrição de acesso à um medicamento pré selecionada por vez.	Gaveta com tampa travada: Uma configuração de gaveta utilizada para isolar um medicamento de outro e proporcionar um alto nível de segurança, por restringir o acesso a um medicamento pré-selecionado por vez.
Matrix drawer: A high-capacity, low-security drawer, suitable for holding large quantities of less-controlled medications. Its configuration allows the user open access to all medications within the drawer.	Gaveta matriz: Uma gaveta de alta capacidade e baixa segurança, adequada para armazenar grandes quantidades de medicações menos controladas. Sua configuração permite ao usuário acesso aberto a todas as medicações dentro da gaveta.	Gaveta organizadora: Uma gaveta de alta capacidade e baixa segurança, apropriada para manter grandes quantidades de medicamentos pouco controlados. Sua configuração permite ao usuário acesso livre a todos os medicamentos no interior da gaveta.	Gaveta organizadora (<i>matrix</i>): Uma gaveta de alta capacidade e baixa segurança, apropriada para armazenar grandes quantidades de medicamentos menos controlados. Sua configuração permite ao usuário acesso livre a todos os medicamentos no interior da gaveta.
Override: The process of bypassing the pharmacist's review of a medication order to obtain a medication from the ADC, when assessment of the patient indicates that a delay in therapy (to wait for a pharmacist's review of the order) would harm the patient.	Substituição crítica: O processo de ignorar a revisão da medicação pelo/a farmacêutico/a para obter uma medicação do ADC, quando a avaliação do paciente indica que o atraso na terapia (à espera da revisão da solicitação pelo/a farmacêutico/a) poderia causar dano ao paciente.	Anulação: O processo de anular a revisão da ordem de medicamento do Farmacêutico ao obter um medicamento através do DAM, quando a avaliação do paciente indicar que o atraso na terapia (ao esperar pela revisão da ordem pelo farmacêutico) pode prejudicar o paciente.	Substituição crítica: O processo de ignorar a revisão farmacêutica da prescrição do medicamento para obter um medicamento do DEM, quando a avaliação do paciente indicar que o atraso na terapia (ao esperar pela revisão da ordem pelo farmacêutico) pode causar dano ao paciente.
Passwords: Passcodes used to provide security and limit access to the ADC.	Senhas: Códigos usados para fornecer segurança e limitar o acesso ao ADC.	Senhas: Códigos de acesso utilizados para fornecer segurança e limitar o acesso ao DAM.	Senhas: Códigos de acesso utilizados para fornecer segurança e limitar o acesso ao DEM.
Profile ADC software functionality that allows the pharmacist to review and approve medications before they are available for selection and	Perfil Funcionalidade do programa do ADC que permite a revisão e aprovação das medicações pelo/a farmacêutico/a antes de elas estarem	Perfil A funcionalidade do software que permite que permite ao Farmacêutico revisar e aprovar a medicamento antes que ela esteja disponível para	Perfil Funcionalidade do software do DEM que permite ao farmacêutico revisar e aprovar medicamentos antes que estejam disponíveis para seleção e

administration by the nurse, respiratory therapist, or physician.	disponíveis para seleção e administração pelo/a enfermeiro/a, terapeuta respiratório ou médico/a.	seleção e administração pela enfermagem, terapeuta respiratório ou médico.	administração pela enfermagem, fisioterapia ou médico.
Profiled ADC: An ADC that allows a practitioner to select a drug from a patient-specific list on the ADC screen and obtain a medication only after the order has been verified by a pharmacist.	ADC com perfil: Um ADC que permite ao profissional selecionar uma droga da lista específica do paciente na tela do ADC e obter a medicação apenas após a ordem ter sido verificada por um/a farmacêutico/a.	DAM com Perfil: Um DAM que permite ao profissional selecionar a droga de uma lista paciente-específica na tela do DAM e obter a medicamento apenas somente depois que a ordem foi verificada pelo farmacêutico.	DEM com Perfil: Um DEM que permite ao profissional selecionar o medicamento em uma lista paciente-específica na tela do DEM e obter o medicamento somente após a prescrição ter sido verificada pelo farmacêutico.
Tall man lettering: The use of mixed cases or enlarged font to visually distinguish the different portions of look-alike drug names.	Grafia em caixa alta: O uso de caracteres maiúsculos e minúsculos ou fonte ampliada para distinguir visualmente as partes diferentes de drogas com nomes semelhantes.	Capitulação: A utilização de maiúsculas e minúsculas ou fontes maiores para distinguir visualmente as diferentes partes de nomes semelhantes de drogas.	Grafia em caixa alta: O uso de caracteres maiúsculos e minúsculos ou fontes maiores para distinguir visualmente as partes diferentes de nomes semelhantes de medicamentos.
Work-arounds: An action by a practitioner whereby normal safe processes are bypassed, trading safety for efficiency/convenience.	Soluções Alternativas: Uma ação de um profissional onde processos normais de segurança são ignorados, separados por segurança e conveniência.	Soluções Alternativas: Uma ação de um profissional onde processos normais são ignorados por segurança, eficiência/conveniência.	Soluções Alternativas: Ação de um profissional onde processos normais de segurança são ignorados, separados por segurança e conveniência.
Self Assessment Instructions	Instruções da Autoavaliação	Instruções de Auto avaliação	Instruções de Autoavaliação
1. Download a PDF copy of the self assessment from the ISMP website at http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf . Use this to make additional copies for members of the multidisciplinary team.	1. Faça o download de uma cópia da autoavaliação em PDF a partir do site do ISMP em http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf . Use isso para fazer cópias adicionais para membros da equipe multidisciplinar.	1. Baixe uma cópia do PDF da auto avaliação do website do ISMP em http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf . Utilize cópias desse arquivo para os membros do time multidisciplinar.	1. Baixe uma cópia em PDF da autoavaliação a partir do website do ISMP em http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf . Utilize cópias desse arquivo para os membros da equipe multidisciplinar.
2. Establish a multidisciplinary team consisting of, or similar to the following: Staff nurses (2) from different clinical areas, (e.g., Intensive Care, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical unit). At least one of	2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Cuidado Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência,	2. Estabeleça um time multidisciplinar que composto de algo próximo dos seguintes: Enfermeiros do quadro (2) de diferentes áreas clínicas, (ex., Tratamento intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência,	2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência,

<p>the nurses should be from an area with profiled ADC access Staff pharmacists (2); one clinical pharmacist, and one from distribution services Pharmacy technicians (2) with experience performing ADC restocking procedures Risk management and/or quality improvement professionals (2) Senior leadership with clinical oversight (1) Medical staff member (1) Anesthesia provider and RN provider if ADCs are used in the Operating Room Pharmacy management (1) Nursing management (1) Clinical informatics (1) Others as meets the needs of the organization</p> <p>Your team should be provided with sufficient time to complete the self assessment and be charged with the responsibility to evaluate, accurately and honestly, current ADC practices in your organization. Because medication use is a complex, interdisciplinary process, the value and accuracy of the self assessment is significantly reduced if it is completed by a single discipline involved in medication use. Past participants of ISMP self assessments report that it will take two to three team meetings to complete the self assessment.</p>	<p>unidade Médica/Cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a ADC com perfil Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a dos serviços de distribuição Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos ADC Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2) Liderança sênior com supervisão clínica (1) Membro da equipe médica (1) Provedor de anestesia e provedor de RN se ADCs são usados na Sala de Operação Gerente da farmácia (1) Gerente da enfermagem (1) Informática clínica (1) Outros conforme a necessidade da organização</p> <p>Deve ser disponibilizada à sua equipe tempo suficiente para completar a autoavaliação e deve ser delegada a responsabilidade de avaliar, de forma precisa e honesta, as práticas atuais em ADC na sua organização. Devido ao uso de medicação ser um processo complexo e interdisciplinar, o valor e a precisão da autoavaliação é significativamente reduzido se for completada por uma única disciplina envolvida no uso de medicação. Prévios participantes da</p>	<p>unidade Médica/Cirúrgica). Pelo menos um enfermeiro deve ser de alguma área que tenha acesso a um DAM com perfil Farmacêutico do quadro (2); um farmacêutico clínico e outro do serviço de distribuição Técnico de Farmácia (2) com experiência em realizar procedimentos de reposição de DAM Profissionais de gestão de risco ou melhoria da qualidade (2) Liderança sênior com supervisão clínica (1) Médico membro do quadro (1) Fornecedor de anestesia ou fornecedor de ?? (RN) caso os DAMs sejam utilizados em sala de operação Gestor de Farmácia (1) Gestor de Enfermagem (1) Informática Clínica (1) Outros conforme necessidade da organização</p> <p>Seu time deverá ter tempo suficiente para completar a auto avaliação e ser cobrado pela responsabilidade de avaliar, precisamente e honestamente, as práticas atuais de DAM (dispensação automática de medicamento) em sua organização. Sendo o uso de medicamento um processo complexo e interdisciplinar, o valor e precisão da auto avaliação será significativamente reduzido caso preenchido para uma única disciplina envolvida no uso de medicamento.</p>	<p>unidade Médica/Cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil. Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de distribuição Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEM Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2) Liderança sênior com supervisão clínica (1) Membro da equipe médica (1) Anestesiista e enfermeiro se DEMs forem utilizados na Sala de Operação Gestor da farmácia (1) Gestor da enfermagem (1) Informática clínica (1) Outros conforme a necessidade da organização</p> <p>Deve ser disponibilizada à sua equipe tempo suficiente para completar a autoavaliação e deve ser delegada a responsabilidade de avaliar, de forma precisa e honesta, as práticas atuais em DEMs na sua organização. Sendo o uso de medicamentos um processo complexo e interdisciplinar, o valor e a precisão da autoavaliação é significativamente reduzido se for completada por uma única disciplina envolvida no uso de medicamentos. Participantes anteriores da</p>
--	--	--	--

	autoavaliação do ISMP relataram que ira levar cerca de dois a três encontros para completar a autoavaliação.	Participantes anteriores da auto avaliação do ISMP relataram que duas ou três reuniões são necessárias para completar a auto avaliação.	autoavaliação do ISMP relataram que dois a três encontros são necessários para completar a autoavaliação.
3. Read and review the self assessment in its entirety before beginning the assessment process. If you have questions, please visit the “Frequently Asked Questions” (FAQ) on page 16 or http://www.ismp.org/selfassessments / ADC/FAQ.pdf , Contact ISMP at 215-947-7797 during normal business hours (Eastern Time) if you need additional assistance.	3. Leia e revise completamente a autoavaliação antes de iniciar o processo de avaliação. Se tiver dúvidas, por favor visite as “Questões Frequentes” (FAQ) na página 16 ou http://www.ismp.org/selfassessments /ADC/ FAQ.pdf , Contate ISMP no 215-947-7797 durante horário comercial normal (Fuso Horário Oriental) se precisar de assistência adicional.	3. Leia e revise a totalidade da auto avaliação antes do início do processo de avaliação. Se você tem alguma dúvida, por favor visite a página de “Perguntas Frequentes” na página 16 ou http://www.ismp.org/selfassessments /ADC/PERGUNTAS FREQUENTES.pdf , contate o ISMP no número +1 (215) 947-7797 durante horário comercial (GMT-4) caso necessite de assistência adicional.	3. Leia e revise completamente a autoavaliação antes de iniciar o processo de avaliação. Se tiver dúvidas, por favor, visite a página de “Perguntas Frequentes” na página 16 ou http://www.ismp.org/selfassessments /ADC/ FAQ.pdf , contate o ISMP no número +1 (215) 947-7797 durante horário comercial (GMT-4) caso necessite de assistência adicional.
4. Complete the “Demographic Information.” The team leader should verify the responses in this section with hospital administration as discussed in the FAQ on page 16.	4. Complete a “Informação Demográfica.” O líder da equipe deve verificar as respostas nessa seção com a administração hospitalar, conforme discutido no FAQ na página 16.	4. Complete as “Informações demográficas”. O líder do time deve verificar as respostas nesta seção com a administração do hospital como explanado na seção de “Perguntas Frequentes” na página 16.	4. Complete as “Informações demográficas”. O líder da equipe deve verificar as respostas nesta seção com a administração do hospital conforme discutido na seção de “Perguntas Frequentes” na página 16.
5. Convene the team	5. Reúna a equipe	5. Convoque o time	5. Convoque a equipe.
6. Discuss each core characteristic and evaluate the hospital’s current success with implementing the self-assessment items. As necessary, investigate and verify the level of implementation with other healthcare practitioners outside your team. When a consensus on the level of implementation for each self-assessment item has been reached, place a check mark (✓) in the	6. Discuta cada característica essencial e avalie o sucesso atual do hospital com a implementação dos itens de autoavaliação. Conforme necessário, investigue e verifique o nível de implementação com outros profissionais da saúde fora da sua equipe. Quando for alcançado um consenso no nível de implementação de cada item da autoavaliação, marque um sinal de certo na coluna	6. Discuta cada uma das características principais e avalie o sucesso atual na implementação na implementação dos itens de auto avaliação. Conforme a necessidade, investigue e verifique o nível atual de implementação com outros profissionais de saúde externos ao time. Quando um consenso quanto ao nível de implementação de cada	6. Discuta cada característica essencial e avalie o sucesso atual do hospital na implementação dos itens de autoavaliação. Conforme a necessidade, investigue e verifique o nível de implementação com outros profissionais de saúde externos à equipe. Quando for alcançado um consenso quanto ao nível de implementação de cada item da autoavaliação, coloque um sinal

appropriate column using the scoring key and guidelines (page 5).	apropriada usando a chave de pontuação e as orientações (página 5).	item da auto avaliação for alcançado, coloque uma marca (√) na coluna apropriada utilizando as chaves de classificação e diretrizes (página 5).	(√) na coluna apropriada utilizando as chaves de classificação e as orientações (página 5).
7. Repeat the process for all self-assessment items.	7. Repita o processo para todos os itens de autoavaliação.	7. Repita o processo para todos os itens da auto avaliação.	7. Repita o processo para todos os itens de autoavaliação.
Scoring Key	Chave de Pontuação	Chaves de classificação	Chaves de classificação
A There has been no activity to implement this item.	A Não houve nenhuma ação para implementar esse item.	A Não houve nenhuma atividade para implementar este item.	A Não houve nenhuma ação para implementar este item.
B This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.	B Esse item foi formalmente discutido e considerado, mas não foi implementado.	B Este item foi formalmente discutido e considerado, porém não foi implementado.	B Este item foi formalmente discutido e considerado, porém não foi implementado.
C This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.	C Esse item foi parcialmente implementado em algumas ou todas áreas da organização.	C Este item foi parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas da organização.	C Este item foi parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas da organização.
D This item is fully implemented in some areas of the organization.	D Esse item está completamente implementado em algumas áreas da organização.	D Este item foi totalmente implementado em todas as áreas da organização.	D Este item foi totalmente implementado em algumas áreas da organização.
E This item is fully implemented throughout the organization.	E Esse item está completamente implementado em toda organização.	E Este item foi totalmente implementado por toda a organização.	E Este item foi totalmente implementado em toda a organização.
Important Scoring Guidelines	Importantes Orientações do Escore	Diretrizes Importantes de Classificação	Diretrizes Importantes de Classificação
For self-assessment items with multiple components: Full implementation (score D or E) is evidenced only if all components are present in some or all areas of the organization. If only one or some of the components have been partially or fully implemented in some or all areas of the organization, self assessment score should not exceed level C.	Para itens da autoavaliação com múltiplos componentes: Implementação total (escore D ou E) é evidenciado apenas se todos componentes estão presentes em alguma ou todas áreas da organização. Se apenas um ou alguns dos componentes tiverem sido parcialmente ou completamente implementados em algumas ou todas áreas da organização, o item da autoavaliação não deve exceder o	Para itens da auto avaliação com componentes múltiplos: Implementação total (classifique D ou E) é evidenciado apenas se todos os componentes estão presentes em algumas áreas da organização. Se somente ou mais componentes foram parcialmente ou totalmente implementados em algumas ou todas áreas da organização, a auto avaliação não deve exceder o nível C.	Para itens da autoavaliação com componentes múltiplos: Implementação total (classificação D ou E) é evidenciada apenas se todos os componentes estão presentes em algumas ou todas as áreas da organização. Se somente um ou alguns componentes foram parcialmente ou totalmente implementados em algumas ou todas as áreas da organização, a autoavaliação não deve exceder o

	nível C.		nível C.
For self-assessment items with two distinct elements, each separated by the word “OR,” and labeled (a) and (b): Answer either part (a) OR (b), but not both.	Para itens da autoavaliação com dois elementos distintos, cada um separado pela palavra “OU,” e rotulado (a) e (b): Responda ou a parte (a) OU (b), mas não ambos.	Para itens da autoavaliação com dois elementos distintos, cada um separado pela palavra “OU” e marcado por (a) e (b): Responda a parte (a) OU (b), mas não ambas.	Para itens da autoavaliação com dois elementos distintos, cada um separado pela palavra “OU,” e rotulado (a) e (b): Responda ou a parte (a) OU (b), mas não ambas.
For self-assessment items where there is uncertainty: Consider holding focus groups or safety rounds that ask frontline staff members about the item. Medication error data may also be used.	Para itens da autoavaliação onde há incerteza: Considere manter grupos focais ou rondas de segurança que indaguem aos membros da equipe operacional sobre o item. Dados de erros de medicação também podem ser usados.	Para um item da autoavaliação onde haja incerteza: Considere organizar um grupo de discussão ou rodadas de segurança, pergunte aos membros do quadro da linha de frente sobre o item. Dados de erro de medicamento também podem ser utilizados.	Para itens da autoavaliação onde haja incerteza: Considere organizar grupos focais ou rodadas (<i>rounds</i>) de segurança que questione aos membros da equipe operacional sobre o item. Dados de erros de medicação também podem ser usados.
Instructions for Submitting Data to ISMP	Instruções para Submeter Dados ao ISMP	Instruções para Entrega de Dados ao ISMP	Instruções para Submeter Dados ao ISMP
DATA SUBMISSION AND INFORMATION SECURITY <u>ISMP is a federally certified patient safety organization (PSO), providing legal protection and confidentiality for submitted patient safety data and error reports. We encourage each individual hospital to submit the results of their completed self-assessment using our special web-based survey form, available on the ISMP website at:</u>	SUBMISSÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO <u>O ISMP é uma organização de segurança de pacientes (PSO) certificada a nível federal, fornecendo proteção legal e confidencialidade para os dados de segurança dos pacientes e relatórios de erros. Nós encorajamos cada hospital a submeter os resultados da sua autoavaliação usando nosso formulário especial de pesquisa baseado em web, disponível no endereço eletrônico do ISMP em:</u>	SUBMISSÃO DE DATOS E SEGURANÇA DE INFORMAÇÃO <u>ISMP é um uma organização federada e certificada da PSO (Patient Safety Organization), que provê proteção legal e confidencialidade para dados de segurança enviados e relatórios de erro. Nós encorajamos cada hospital para entregar os resultados das suas auto avaliações completas utilizando nosso formulário baseado na web, disponível no site do ISMP em:</u>	SUBMISSÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO <u>O ISMP é uma organização federada e certificada da PSO (Patient Safety Organization), que provê proteção legal e confidencialidade para dados de segurança enviados e relatórios de erro. Nós encorajamos cada hospital a submeter os resultados da sua autoavaliação completa utilizando nosso formulário baseado na web, disponível no site do ISMP em:</u>
The site can be accessed from any computer with Internet capability; the web-based survey form may take several minutes to access.	http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp O endereço eletrônico pode ser	http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp Este site pode ser acessado a partir de qualquer computador com	http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp Este site pode ser acessado a partir de qualquer computador com

<p>Data submission must be completed at one session. You will not be able to save your information and return to complete the submission. After entering all of your data please click the “submit and score” button, the program will then prompt you to print the completed survey form, along with the resultant scores, on your printer. THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR SURVEY AND ITS SCORE. The entire report is approximately 7 pages.</p> <p>Scoring will be numerical for each core process and for the entire assessment. Your score will represent your total score for the core process or entire assessment divided by the maximum score. The percentage of your score to the maximum score will also be displayed at the end of each core process and the assessment. Scoring for each item in the assessment is based on a scale of 1 to 5 for each answer of A through E. A represents a value of 1, B represents 2, C represents 3, etc. At the end of the submission period ISMP will publish the aggregate percent scores for each core process and the entire assessment.</p>	<p>acessado de qualquer computador capacitado para internet; o formulário baseado na web por levar vários minutos para ser acessado. A submissão dos dados deve ser completada em uma sessão. Você não poderá salvar suas informações e retornar para completar a submissão.</p> <p>Depois de inserir todos seus dados, por favor clique no botão “submeter e pontuar”, então o programa irá solicitar que você imprima o formulário de pesquisa completado, junto com a pontuação resultante, na sua impressora. ESSA SERÁ A ÚNICA OPORTUNIDADE PARA IMPRIMIR SUA PESQUISA E SUA PONTUAÇÃO. O relatório inteiro possui cerca de 7 páginas. A pontuação será numérica para cada processo essencial e para toda a avaliação. Sua pontuação representará seus pontos totais para o processo essencial ou para toda a avaliação dividida pela pontuação máxima. O percentual da sua pontuação em relação à pontuação máxima será também exibido no final de cada processo essencial e na avaliação. A pontuação de cada item da avaliação é baseada na escala de 1 a 5 para cada resposta do A ao E. A representa o valor de 1, B representa 2, C representa 3, etc. No final do período de submissão, o ISMP irá publicar a pontuação percentual agregada para cada</p>	<p>conexão de Internet; o formulário web de pesquisa pode demorar alguns minutos para ser acessado. Você não poderá salvar sua informação e retornar para completar a entrega. A entrega de dados deve ser completa em uma única sessão. Após entrar todos os seus dados, por favor clique no botão “submit and score”, o programa irá então lhe solicitar:</p> <p>“Print the completed survey form, along with the resultant scores, on your printer. THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR SURVEY AND ITS SCORE.” (Imprima o formulário de pesquisa, junto com a avaliação correspondente em sua impressora. Esta será a única oportunidade de imprimir a sua pesquisa e sua avaliação)</p> <p>O relatório completo tem aproximadamente 7 páginas. A avaliação será numérica para cada processo principal e para a avaliação como um todo. Sua nota irá representar as notas totais para cada processo principal ou a avaliação geral dividida pela nota máxima. A porcentagem da sua nota em relação à nota máxima também será exibida ao final de cada processo principal e da avaliação. A nota para cada item na avaliação é baseada em uma escala de 1 a 5 para cada resposta de “A” ao “E”. “A” representa o valor 1, “B” representa 2, “C” representa 3,</p>	<p>conexão de Internet; o formulário web de pesquisa pode demorar alguns minutos para ser acessado. A entrega de dados deve ser completa em uma única sessão. Você não poderá salvar suas informações e retornar para completar a entrega. Após inserir todos os seus dados, por favor clique no botão “submit and score”, o programa irá então solicitar que você imprima o formulário de pesquisa completo, junto com a pontuação resultante, na sua impressora. ESSA SERÁ A ÚNICA OPORTUNIDADE PARA IMPRIMIR SUA PESQUISA E SUA PONTUAÇÃO. O relatório completo tem aproximadamente 7 páginas. A avaliação será numérica para cada processo principal e para a avaliação como um todo. Sua pontuação irá representar as pontuações totais para cada processo principal ou a avaliação geral dividida pela pontuação máxima. A porcentagem da sua pontuação em relação à pontuação máxima também será exibida ao final de cada processo principal e da avaliação. A pontuação para cada item na avaliação é baseada em uma escala de 1 a 5 para cada resposta de “A” à “E”. “A” representa o valor 1, “B” representa 2, “C” representa 3, etc. No final do período de submissão, o ISMP irá publicar a pontuação percentual agregada para cada processo e para a avaliação como um todo.</p>
--	---	---	--

	processo essencial e para toda a avaliação.	etc. Ao final do período de submissão ISMP irá publicar as notas percentuais agregados por cada processo e para a avaliação como um todo. Por favor, entregue seus dados até: (INSERIRDATA)	Por favor, entregue seus dados até: (INSERIRDATA)
Demographic Information	Informação Demográfica	Informação Demográfica	Informações Demográficas
1. Please check the one category that best describes the number of beds currently set up and staffed for use in your organization. Fewer than 100 beds 100 to 299 beds 300 to 499 beds 500 beds and over	1. Assinale a categoria que melhor descreve o número de leitos atualmente disponíveis e prontos para o uso na sua organização. Menos de 100 leitos 100 a 299 leitos 300 a 499 leitos Mais de 500 leitos	1. Por favor, marque uma das categorias que melhor descreve o número de leitos da sua instalação e quadro de pessoal utilizado em sua organização. Menos que 100 leitos 100 a 299 leitos 300 a 499 leitos 500 leitos	1. Assinale a categoria que melhor descreve o número de leitos atualmente disponíveis e prontos para o uso na sua organização. Menos de 100 leitos 100 a 299 leitos 300 a 499 leitos Mais de 500 leitos
2. Please check the one category that best describes the type of organization that is responsible for establishing policy for the overall operation of your organization. State or local government Non-government, not-for-profit Investor-owned, for-profit Military – To which branch of service does your organization belong? Army/ Navy/ Air Force Veterans' Affairs US Public Health Service Other:	2. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas para o funcionamento geral da sua organização. Estado ou governo local Não governamental, sem fins lucrativos Posse de investidor, com fins lucrativos Militar - A qual ramo de serviço sua organização pertence? Exército/ Marinha/ Força Aérea Associação de veteranos Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos Outro:	2. Por favor marque uma das categorias que melhor descreve o tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas gerais para a operação de sua organização. Estado ou Governo Local Não governamental, sem fins lucrativos Privada, com fins lucrativos Militar – Em qual ramo do serviço militar sua organização pertence? Exército / Marinha / Forças Aéreas Associação de Veteranos Serviço de Saúde Pública Outros:	2. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas para o funcionamento geral da sua organização. Estado ou governo local Não governamental, sem fins lucrativos Privada, com fins lucrativos Militar – Em qual ramo do serviço militar sua organização pertence? Exército / Marinha / Forças Aéreas Associação de Veteranos Serviço de Saúde Pública Outros:
3. Please indicate the primary state or territory in which your organization or health system offers services.	3. Indique o estado principal ou território no qual sua organização ou sistema de saúde oferece serviços.	3. Por favor, indique o Estado ou Território onde sua instituição ou sistema de saúde oferece	3. Indique o Estado ou região no qual sua instituição ou sistema de saúde oferece prioritariamente seus

		prioritariamente seus serviços.	serviços.
4. Please check the one category that best describes the location of your organization. Urban Rural Is your organization a designated critical access hospital? (Optional) Yes/ No	4. Assinale a categoria que melhor descreve o local da sua organização. Urbana Rural A sua organização é designada hospital de acesso crítico? (Opcional) Sim/ Não	4. Por favor, marque a categoria que melhor descreve a localização de sua organização. Urbana Rural Sua organização é classificada como um hospital de acesso crítico? (Opcional) Sim / Não	4. Assinale a categoria que melhor descreve a localização da sua organização. Urbana Rural A sua organização é classificada como um hospital de acesso crítico? (Opcional) Sim/ Não
5. Please check the one category that best describes the type of service that your organization provides to the majority of its admissions. General Medical Surgical Psychiatric Critical access Specialty – Pediatric Specialty – Oncology Other:	5. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização oferece à maioria de suas admissões. Cirurgia médica geral Psiquiatria Acesso crítico Especialidade – Pediatria Especialidade – Oncologia Outro:	5. Por favor, marque uma categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização fornece para na maioria de suas admissões. Cirurgia Geral Psiquiatria Acesso Crítico Especialidade – Pediatria Especialidade – Oncologia Outro:	5. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização oferece à maioria de suas admissões. Cirurgia geral Psiquiatria Acesso crítico Especialidade – Pediatria Especialidade – Oncologia Outro:
6. Does your pharmacy provide 24-hour pharmacy services? Yes/ No If you answered “No” to question #6: Do you use telepharmacy services in conjunction with ADCs for after hour coverage? Yes/ No	6. A sua farmácia oferece serviços 24 horas por dia? Sim/ Não Se você respondeu “Não” à questão nº 6: Você usa serviços de telefarmácia em conjunto com ADCs para cobertura além do horário? Sim/ Não	6. A sua farmácia fornece serviços 24h? Sim / Não Se sua resposta foi “Não” para a pergunta no. 6: Você usa serviços de tele farmácia em conjunto com DAMs para cobertura em horários fora de expediente? Sim / Não	6. A sua farmácia oferece serviços 24 horas por dia? Sim/ Não Se você respondeu “Não” à questão nº 6: Você usa serviços de telefarmácia em conjunto com DEMs para cobertura em horários fora de expediente? Sim/ Não
7. Please identify the one statement that best describes your current drug distribution model for inpatient use. Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used only for controlled substances	7. Identifique uma assertiva que melhor descreve sua atual distribuição de drogas para uso dos pacientes internados. Farmácia central ou farmácia satélite com abastecimento de gavetas; ADC	7. Por favor identifique uma das afirmações que melhor descreve o modelo atual de distribuição de drogar para uso em internação. Farmácia centralizada ou farmácia satélite com enchimento-cassete;	7. Identifique uma das afirmações que melhor descreve o modelo atual de distribuição de medicamentos para uso em pacientes internados. Farmácia central ou farmácia satélite com abastecimento de gavetas; DEM

<p>and common prn medications. Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used for controlled substances, common prn medications and most first doses. ADCs are the primary means of medication distribution (i.e., most medication doses are obtained from this source). Other:</p>	<p>apenas para substâncias controladas e medicações comumente usadas como “se necessário”. Farmácia central ou farmácia satélite com abastecimento de gavetas; ADC para substâncias controladas, medicações comumente usadas como “se necessário” e a maioria das primeiras doses. ADCs são os principais meios de distribuição de medicações (ex.: a maioria das doses de medicações é obtida desta fonte). Outro:</p>	<p>DAMs utilizados apenas para substâncias controladas e medicamento prn (pro re nata). Farmácia centralizada ou farmácia satélite com enchimento-cassete; DAMs utilizados apenas para substâncias controladas e medicamento prn (pro re nata), majoritariamente primeiras doses. DAMs são o meio primário de distribuição de medicamento (ex: a maioria do medicamento são obtidas desta fonte). Outro:</p>	<p>apenas para substâncias controladas e medicamentos comumente usados como “se necessário”. Farmácia central ou farmácia satélite com abastecimento de gavetas; DEM para substâncias controladas, medicamentos comumente usados como “se necessário” e a maioria das primeiras doses. DEMs são os principais meios de distribuição de medicamentos (ex.: a maioria das doses de medicamentos é obtida desta fonte). Outro:</p>
<p>8. Which of the following patient care areas that exist in your organization do not have an ADC but store medications? (check all that apply) All patient care areas have automated dispensing cabinets (ADCs) Dialysis Emergency Department (ED) Endoscopy Catheterization Lab Newborn Nursery Radiology Labor and delivery units Neonatal intensive care units Oncology units Operating Room (OR) Outpatient ambulatory care clinics Pediatric units Post Anesthesia Care Unit (PACU) Same day surgery/pre-op Other</p>	<p>8. Quais das seguintes áreas de cuidado ao paciente existentes na sua organização não possuem ADC, mas armazenam medicações? (assinale todas que se aplicarem) Todas as áreas de cuidado ao paciente possuem dispensários eletrônicos (ADC) Diálise Departamento de Emergência (ED) Endoscopia Laboratório de Cateterização Enfermaria de recém-nascidos Radiologia Obstetrícia Unidades de cuidado intensivo de neonatos Unidades oncológicas Sala de Operação (OR) Clínicas ambulatoriais Unidades pediátricas Unidade de Cuidado Pós-Anestésico (PACU) Pré-operatório / cirurgia de dia único</p>	<p>8. Qual (is) das seguintes áreas de assistência ao paciente existentes em sua organização que não possuem um DAM mas armazenam medicamento (marque todas que se apliquem) Outra: Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem Dispensadores Automáticos de Medicamento (DAMs) Diálise Departamento de Emergência Endoscopia Laboratório de Cateterismo Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Sala de Cirurgia Ambulatório e Clínicas ambulatoriais Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestesia</p>	<p>8. Qual (is) das seguintes áreas de assistência ao paciente existentes em sua organização que não possuem um DEM mas armazenam medicamento (marque todas que se apliquem) Outra: Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem dispensários eletrônicos de medicamentos Diálise Departamento de Emergência Endoscopia Laboratório de Cateterismo Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Sala de Cirurgia Ambulatório Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos</p>

	Outro:	Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório	Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório
<p>9. Which of the following units that exist in your organization use an ADC without active profile functionality? (check all that apply)</p> <p>Other:</p> <p>All patient care areas have active profile functionality</p> <p>Dialysis</p> <p>Emergency Department (ED)</p> <p>Endoscopy</p> <p>Catheterization Lab</p> <p>Newborn Nursery</p> <p>Radiology</p> <p>Labor and delivery units</p> <p>Neonatal intensive care units</p> <p>Oncology units</p> <p>Operating Room (OR)</p> <p>Outpatient ambulatory care clinics</p> <p>Pediatric units</p> <p>Post Anesthesia Care Unit (PACU)</p> <p>Same day surgery/pre-op</p>	<p>9. Quais das seguintes unidades existentes na sua organização usam um ADC sem a funcionalidade de perfil ativa? (assinale todas que se aplicam)</p> <p>Todas as áreas de cuidado ao paciente possuem funcionalidade de perfil ativa</p> <p>Diálise</p> <p>Departamento de Emergência (ED)</p> <p>Endoscopia</p> <p>Laboratório de Cateterização</p> <p>Enfermaria de recém-nascidos</p> <p>Radiologia</p> <p>Obstetrícia</p> <p>Unidades de cuidado intensivo de neonatos</p> <p>Unidades oncológicas</p> <p>Sala de Operação (OR)</p> <p>Clínicas ambulatoriais</p> <p>Unidades pediátricas</p> <p>Unidade de Cuidado Pós-Anestésico (PACU)</p> <p>Pré-operatório / cirurgia de dia único</p> <p>Outro:</p>	<p>9. Quais das seguintes unidades existentes em sua organização que utilizam um DAM sem funcionalidade de perfil ativo? (marque todas que se apliquem)</p> <p>Outra:</p> <p>Diálise</p> <p>Departamento de Emergência</p> <p>Endoscopia</p> <p>Laboratório de Cateterismo</p> <p>Berçário Neonatal</p> <p>Radiologia</p> <p>Unidades de Obstetrícia</p> <p>UTI Neonatal</p> <p>Unidades Oncológicas</p> <p>Sala de Cirurgia</p> <p>Ambulatório e Clínicas ambulatoriais</p> <p>Unidades Pediátricas</p> <p>Unidade de Cuidados Pós-Anestesia</p> <p>Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório</p> <p>Todas as áreas de assistência ao paciente têm funcionalidade de perfil ativo</p>	<p>9. Quais das seguintes unidades existentes em sua organização que utilizam um DEM sem funcionalidade de perfil ativo? (marque todas que se apliquem)</p> <p>Outra:</p> <p>Todas as áreas de assistência ao paciente têm funcionalidade de perfil ativo</p> <p>Diálise</p> <p>Departamento de Emergência</p> <p>Endoscopia</p> <p>Laboratório de Cateterismo</p> <p>Berçário Neonatal</p> <p>Radiologia</p> <p>Unidades de Obstetrícia</p> <p>UTI Neonatal</p> <p>Unidades Oncológicas</p> <p>Sala de Cirurgia</p> <p>Ambulatório</p> <p>Unidades Pediátricas</p> <p>Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos</p> <p>Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório</p>
<p>Core Process #1</p> <p>Provide ideal environmental conditions for the use of ADCs</p>	<p>Processo Essencial Nº 1</p> <p>Fornece condições ambientais ideais para o uso de ADCs</p>	<p>Processo Principal no. 1</p> <p>Forneça condições ideais para uso dos DAMs</p>	<p>Processo Essencial no. 1</p> <p>Forneça condições ideais para uso dos DEMs</p>
<p>1 Sufficient numbers of automated dispensing cabinets (ADCs) are available throughout the organization to meet the needs of the medication distribution system. (FAQ on page 16)</p>	<p>1. Número suficiente de dispensários eletrônicos (ADCs) está disponível pela organização para atender as necessidades do sistema de distribuição de medicações. (FAQ na página 16)</p>	<p>1 Número suficiente de número de dispensadores automáticos de medicamentos (DAMs) estão disponíveis em toda a organização para atender as necessidades do sistema de distribuição de medicamento.</p> <p>(Perguntas Frequentes na página 16)</p>	<p>1 Número suficiente de dispensários eletrônicos de medicamentos (DEMs) estão disponíveis em toda a organização para atender as necessidades do sistema de distribuição de medicamentos. (Perguntas Frequentes na página 16)</p>

2 There is an interdisciplinary team that monitors, at least on a quarterly basis, the ongoing safe use of ADCs, (e.g., workflow issues, location of cabinets, quantity, and service)	2 Há uma equipe interdisciplinar que monitora, ao menos trimestralmente, o uso seguro contínuo dos ADCs (ex. questões do fluxo de trabalho, localização dos dispensários, quantidade e serviço).	2 Há um time interdisciplinar que monitora, pelo menos trimestralmente, o uso contínuo seguro dos DAMs (ex. problemas no fluxo de trabalho, localização dos dispositivos, quantidade e serviço).	2 Há uma equipe interdisciplinar que monitora, pelo menos trimestralmente, o uso contínuo seguro dos DEMs (ex. problemas no fluxo de trabalho, localização dos dispositivos, quantidade e serviço).
3 ADCs are placed in areas that have minimal distractions, allowing staff to concentrate on the task of selecting medications from the cabinet. (FAQ on page 16)	3 ADCs estão posicionados em áreas que possuem o mínimo de distrações, permitindo que a equipe se concentre na tarefa de selecionar medicações do dispensário. (FAQ na página 16)	3 DAMs são colocados em áreas que tem distração mínima, permitindo ao quadro se concentrar na tarefa de selecionar a medicamento a partir do dispositivo. (Perguntas Frequentes na página 16)	3 DEMs estão posicionados em áreas que possuem o mínimo de distrações, permitindo que a equipe se concentre na tarefa de selecionar o medicamento a partir do dispositivo. (Perguntas frequentes na página 16)
4a Adequately-sized ADC tower units are appropriately utilized for the additional storage of IV infusion solutions and supplies. OR 4b If ADC tower units are not used, the ADC is in close proximity to IV tubing, IV infusion solutions, and supplies.	4a Unidades torres de ADC de tamanho adequado são usadas de forma apropriada para o armazenamento adicional de soluções de infusão IV e suprimentos. OU 4b Se unidades torre de ADC não são usadas, o ADC está próximo da tubulação IV, soluções de infusão IV e suprimentos.	4a Unidade DAM de torre de tamanho adequado são utilizados apropriadamente para o armazenamento adicional de soluções de infusão intravenosa e suprimentos. OU 4b Se a unidade DAM de torre não são utilizadas, o DAM fica próximo dos tubos de infusão, soluções de infusão e suprimentos.	4a Unidades auxiliares dos dispensários eletrônicos de tamanho adequado são utilizadas de forma apropriada para o armazenamento adicional de solução de infusão intravenosa e suprimentos. OU 4b Se não são utilizadas unidades auxiliares, o DEM fica próximo de tubos pneumáticos, soluções de infusão e suprimentos.
5 Refrigerated storage for medications and vaccines is in close proximity to the ADC	5 Armazenamento refrigerado de medicações e vacinas está próximo do ADC.	5 Armazenamento refrigerado para medicamento e vacinas estão próximos do DAM.	5 Armazenamento refrigerado para medicamentos e vacinas estão próximos do DEM.
6 ADCs are located in an area with sufficient space to allow cabinet drawers and room doors to open without encumbrances.	6 ADCs estão localizados em área com espaço suficiente para permitir que as gavetas do dispensário e as portas da sala sejam abertas sem empecilhos.	6 DAM estão localizados na área com espaço suficiente para permitir as gavetas do dispositivo e portas da sala serem abertas sem impedimentos.	6 DEMs estão localizados em área com espaço suficiente para permitir que as gavetas do dispensário e as portas da sala sejam abertas sem impedimentos.
7 ADCs are located in a secure room with adequate space, ventilation, and temperature control.	7 ADCs estão localizados em sala segura com espaço adequado, ventilação e controle de temperatura.	7 DAMs estão localizados em uma sala segura com espaço adequado, ventilação e controle de temperatura.	7 DEMs estão localizados em uma sala segura com espaço adequado, ventilação e controle de temperatura.
8 ADCs are located in an area with sufficient lighting available at all times of the day to easily read the	8 ADCs estão localizados em área com luz suficiente disponível em todos os períodos do dia para	8 DAMs estão localizados em uma área com iluminação suficientes disponível a qualquer hora do dia	8 DEMs estão localizados em uma área com iluminação suficiente disponível em todos os períodos do

screen, drug labels, and medication administration records (MARs).	facilmente ler a tela, rótulos de drogas e registros de administração de medicações (MARs).	para leitura fácil da tela, identificação da droga e registros de administração de medicamento.	dia para leitura fácil da tela, rótulos de medicamentos e registros de administração de medicamentos.
9a A computer monitor with access to the electronic medication administration record (e-MAR) is available next to the ADC. OR 9b If a paper MAR or portable electronic MAR is used, sufficient space is available to place the MAR so that it may be read while at the ADC.	9a Um monitor de computador com acesso ao registro eletrônico de administração de medicações (e-MARs) está disponível próximo do ADC. OU 9b Se um MAR em papel ou MAR eletrônico portátil é usado, espaço suficiente está disponível para posicionar o MAR, de forma que possa ser lido durante o uso do ADC.	9a Um monitor de computador com acesso ao registro eletrônico de administração de medicamento está disponível junto ao DAM. OU 9b Se um registro de administração de medicamento em papel ou um dispositivo eletrônico portátil de registro eletrônico de administração de medicamento é utilizado, espaço suficiente está disponível para posicionar o registro de administração de medicamento pode ser lido enquanto usa o DAM.	9a Um monitor de computador com acesso ao registro eletrônico de administração de medicamentos está disponível junto ao DEM. OU 9b Se for utilizado registro manual de administração de medicamentos ou um dispositivo eletrônico portátil para registro de administração de medicamentos, espaço suficiente está disponível para posicionar o dispositivo de registro, de forma que possa ser lido durante o uso do DEM.
10 A phone is located next to the ADCs and is only available for outgoing calls.	10 Um telefone está localizado perto dos ADCs e é disponível apenas para realizar chamadas.	10 Um telefone está localizado próximo aos DAMs e está disponível somente para chamadas externas.	10 Um telefone está localizado próximo aos DEMs e está disponível somente para realizar chamadas.
11 The ADC, or other information system at the ADC, contains up-to-date software for online drug information references, or hardcopy drug information references are available in close proximity to the ADC.	11 O ADC, ou outro sistema de informação no ADC, contém software atualizado para referências online de informações de drogas, ou cópia rígida de referências de informações de drogas estão disponíveis próximas ao ADC.	11 O DAM, ou outro sistema de informação, contém software atualizado para referências online de informações de cópias físicas de informações de referência estão disponíveis próximos ao DAM.	11 O DEM, ou outro sistema de informação no DEM, contém software atualizado para referências online de informações sobre medicamentos, ou cópias físicas de referências de informações sobre medicamentos estão disponíveis próximas ao DEM.
Core Process #2 Ensure ADC system security	Processo Essencial Nº 2 Garante segurança do sistema ADC	No. 2 Garanta o Sistema de segurança do DAM	Processo Essencial Nº 2 Garantia da segurança do sistema do DEM
12 Policies exist for ADC access including how passwords are assigned, prohibiting sharing of passwords, and removal of access when an employee leaves the organization.	12 Existem políticas para acesso ao ADC, incluindo como senhas são atribuídas, proibindo o compartilhamento de senhas, e remoção do acesso quando um empregado deixa a organização.	12 Existem políticas para acesso ao DAM incluindo como senhas são atribuídas, proibindo compartilhando de senhas e remoção de acesso quando um funcionário deixa a organização.	12 Existem políticas para acesso ao DEM, incluindo como senhas são atribuídas, proibindo o compartilhamento de senhas, e remoção do acesso quando um funcionário deixa a organização.

13 The system database is updated daily to remove employee access codes that are no longer active and to update new passwords issued within the organization.	13 A base de dados do sistema é atualizada diariamente para remover códigos de acesso de empregados que não estão mais ativos e para atualizar novas senhas emitidas na organização.	13 O banco de dados do sistema é atualizado diariamente para remover códigos de acesso de funcionários que não estão mais ativos e atualização de senhas emitidas pela organização.	13 O banco de dados do sistema é atualizado diariamente para remover códigos de acesso de funcionários que não estão mais ativos e atualização de senhas emitidas pela organização.
14 Passwords to ADCs are not reused.	14 Senhas para os ADCs não são reusadas.	14 Senhas do DAM não são utilizadas.	14 Senhas para os DEMs não são reutilizadas.
15 Passwords for temporary employees have a finite time period.	15 Senhas para empregados temporários possuem período finito de tempo.	15 Senhas para funcionários temporários tem um período limitado de uso.	15 Senhas para funcionários temporários possuem um período finito de uso.
16 Access codes are practitioner specific and limit access to specific medications or categories of medications, (e.g., respiratory, Operating Room, emergency medical services, pain service team.)	16 Códigos de acesso são específicos para o profissional e limitam o acesso a medicações específicas ou categoria de medicações (ex. respiratória, sala de operações, serviços médicos de emergência, equipe do serviço de dor).	16 Códigos de acesso são específicos dos profissionais e limitam o acesso para medicamentos específicos, (ex. respiratório, sala de cirurgia, serviços médicos de emergência, time de anestesistas)	16 Códigos de acesso são específicos para os profissionais e limitam o acesso para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos (ex. respiratório, sala de cirurgia, serviços médicos de emergência, equipe do serviço de dor).
17 Practitioner access is limited to defined clinical areas, (e.g., critical care, emergency department, pediatrics, Neonatal intensive care unit). (FAQ on page 16)	17 Acesso do profissional é limitado a áreas clínicas definidas (ex. cuidado crítico, departamentos de emergência, pediatria, unidade de cuidado intensivo neonatal). (FAQ na página 16)	17 Acesso do profissional é limitado a uma determinada área, (ex., cuidados intensivos, departamento de emergência, pediatria, UTI Neonatal). (Perguntas Frequentes na página 16)	17 Acesso do profissional é limitado a uma determinada área, (ex., cuidados intensivos, departamento de emergência, pediatria, UTI Neonatal). (Perguntas Frequentes na página 16)
18a Biometrics (fingerprint identification) is used as the primary means of accessing the ADC. OR 18b If biometrics is not used then individual passwords are changed at least quarterly.	18a Biometria (identificação digital) é usada como o meio primário de acesso ao ADC. OU 18b Se a biometria não é usada, então senhas individuais são alteradas ao menos trimestralmente.	18a Biometria (identificação por impressão digital) é utilizado como meio primário de acessar o DAM. OU 18b Se a biometria não é utilizada então senhas individuais são mudadas pelo menos trimestralmente.	18a Biometria (identificação por impressão digital) é utilizado como meio primário de acesso ao DEM. OU 18b Se a biometria não é utilizada, as senhas individuais são alteradas pelo menos trimestralmente.
19 ADCs have a remote locking mechanism for refrigerated storage.	19 ADCs possuem mecanismo de trava remoto para armazenamento refrigerado.	19 DAMs tem um sistema de travamento remoto para o armazenamento refrigerado.	19 DEMs tem um sistema de travamento remoto para o armazenamento refrigerado.

20 Policies exist and are followed that require the documentation and destruction of medication waste be done at the time of product removal.	20 Existem e são seguidas políticas que requerem que a documentação e a destruição do resíduo de medicações sejam feita no momento da remoção do produto.	20 Políticas existem e são seguidas e requerem a documentação e destruição dos restos de medicamento serem executados no momento da remoção do produto.	20 Políticas existem, são seguidas e requerem que a documentação e destruição dos resíduos de medicamentos sejam executados no momento da retirada do produto.
21 ADC software requires that blind counts are necessary at the time of removal of all controlled substances from the ADC.	21 O software do ADC exige que contagens cegas sejam necessárias no momento da remoção de todas as substâncias controladas do ADC.	21 O software de DAM requer que contagens cegas sejam necessárias no momento da remoção de todas as substâncias controladas a partir do DAM.	21 O software do DEM exige que contagens cegas sejam necessárias no momento da retirada de todas as substâncias controladas do DEM.
22 Personnel are assigned to check and reconcile medication waste on a routine basis.	22 Funcionários são designados para verificar e reconciliar resíduos de medicações rotineiramente.	22 Profissionais são designados para verificar e reconciliar os restos de medicamento de forma rotineira.	22 Funcionários são designados para verificar e reconciliar resíduos de medicações rotineiramente.
23 Discrepancies with medication counts and waste are addressed at the time of discovery.	23 Discrepâncias com as contagens de medicações e resíduos são endereçadas no momento da descoberta.	23 Discrepâncias na contagem de medicamento e restos são endereçadas no momento da descoberta.	23 Discrepâncias na contagem de medicamentos e resíduos são encaminhadas no momento da descoberta.
Core Process #3 Use pharmacy-profiled ADCs	Processo Essencial Nº 3 Usa ADC com perfis para farmácia	No. 3 Uso de DAM farmacêutico com funcionalidade de perfil	Processo Essencial Nº 3 Uso de DEM com perfis para farmácia
24 All ADCs have profile capabilities, (e.g., profile functionality available in ADCs located in the emergency department, endoscopy, interventional radiology, although it may not currently be activated).	24 Todos ADCs possuem recursos de perfil (ex. funcionalidade de perfil disponível em ADCs localizados no departamento de emergência, endoscopia, radiologia intervencionista, embora possa não estar atualmente ativado).	24 Todos os DAMs têm capacidade de perfis (ex. Funcionalidade de perfil disponíveis em DAMs localizados no departamento de emergência, endoscopia, radiologia intervencionista, entretanto ela pode não estar ativada no momento).	24 Todos os DEMs possuem recursos de perfil (ex. funcionalidade de perfil disponível em DEMs localizados no departamento de emergência, endoscopia, radiologia intervencionista, embora possa não estar atualmente ativado).
25 For ADCs that do not require pharmacy review before obtaining medications, each cabinet contains a limited variety and quantity of medications.	25 Para ADCs que não requerem revisão farmacêutica antes de obter a medicação, cada dispensário possui uma limitada variedade e quantidade de medicações.	25 Para DAMs que não requerem revisão de farmácia antes de obter medicamentos, cada dispositivo contém uma variedade limitada e quantidade de medicamentos.	25 Para DEMs que não requerem revisão farmacêutica antes de obter os medicamentos, cada dispensário contém variedade e quantidade de medicamentos limitada.
26 Independent double-checks are employed and documented by staff when removing all organization-identified high-alert medications from non-profiled ADCs.	26 Duplas conferências independentes são empregadas e documentadas pela equipe na remoção de todas as medicações de alta vigilância identificadas na organização de ADCs sem perfil.	26 Verificações duplas independentes são empregadas e documentadas pelo quadro quando todos os medicamentos de alto-controle identificado pela organização a partir de DAMs sem	26 Duplas conferências independentes são empregadas e documentadas pela equipe na retirada de todos os medicamentos de alta vigilância identificados na organização a partir de DEMs sem

		funcionalidade de perfis.	perfil.
Core Process #4 Identify information that should appear on the ADC screen	Processo Essencial N° 4 Identifica informações que devem aparecer na tela do ADC	Processo Principal #4 Identifique informação que deveria aparecer na tela do DAM	Processo Essencial N° 4 Identifica informações que devem aparecer na tela do DEM
27 Patients' full first, middle initial and last names are available on ADC screens. The field contains a sufficient number of characters to avoid truncating names for primary identification.	27 O primeiro nome completo, iniciais dos nomes do meio e sobrenome dos pacientes estão disponíveis nas telas do ADC. O campo contém número de caracteres suficientes para evitar truncagem dos nomes para identificação primária.	27 Nome completo do paciente, inicial do nome do meio e sobrenome estão disponíveis da tela do DAM. Os campos contêm um número suficiente de caracteres para evitar nomes truncados para identificação primária.	27 Nome completo do paciente, inicial do nome do meio e sobrenome estão disponíveis da tela do DEM. Os campos contêm um número suficiente de caracteres para evitar nomes truncados para identificação primária.
28 ADC screens contain a second organization-defined patient identifier (which is not the room number), such as the medical record number or date-of-birth.	28 Telas do ADC contém um segundo identificador definido pela organização (não sendo o número do quarto), como o número do prontuário ou data de nascimento.	28 A tela do DAM contém um identificador secundário de paciente definido pela organização (que não é o número do quarto), tal como número de prontuário médico ou data de nascimento.	28 A tela do DEM contém um segundo identificador de paciente definido pela organização (não sendo o número do quarto), como o número do prontuário ou data de nascimento.
29 Patient allergies appear on the ADC screen. (FAQ on page 16)	29 Alergias do paciente aparecem na tela do ADC. (FAQ na página 16)	29 As alergias do paciente aparecem na tela do DAM. (Perguntas Frequentes na página 16)	29 As alergias do paciente aparecem na tela do DEM. (Perguntas Frequentes na página 16)
30 A warning is presented to the user if a medication is requested to which a patient is allergic.	30 Um alerta é apresentado ao usuário se uma medicação é solicitada a qual o paciente é alérgico.	30 Um aviso é apresentado ao usuário se um medicamento é requisitado para um paciente que é alérgico.	30 Um alerta é apresentado ao usuário se um medicamento for solicitado para qual o paciente é alérgico.
31 Medications that are available for administration appear first in the patient-specific screen profile.	31 Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil específico do paciente.	31 Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil paciente-específico.	31 Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil paciente-específico.
32 Medications not contained in the ADC are differentiated on the patient-specific profile, (e.g., different background).	32 Medicamentos não contidos no ADC são diferenciadas no perfil específico do paciente (ex. fundo diferente).	32 Medicamentos não contidos no DAM são diferenciadas no perfil paciente-específico, (ex: histórico diferente).	32 Medicamentos não contidos no DEM são diferenciados no perfil paciente-específico, (ex: fundo diferente).
33 The drug's generic name (and brand name if appropriate) appear on the ADC screens. (FAQ on page 16)	33 O nome genérico da droga (e nome da marca, se apropriado) aparece nas telas do ADC. (FAQ na página 16)	33 O nome genérico da droga (e nome da marca se apropriado) aparecem nas telas do DAM. (Perguntas Frequentes na página 16)	33 O nome genérico do medicamento (e nome da marca, se apropriado) aparece na tela do DEM. (FAQ na página 16)

<p>34 Tall man lettering is used on ADC screen displays to help differentiate look- and sound-alike medications.</p>	<p>34 Grafia de caixa alta é usada na tela do ADC para ajudar a diferenciar medicações que parecem ou soam semelhantes.</p>	<p>34 Capitulação é utilizada na tela do DAM para auxiliar na diferenciação de medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.</p>	<p>34 Grafia em caixa alta é utilizada na tela do DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.</p>
<p>35 The same drug name nomenclature (the identical expression of the drug name and dosage units) is used throughout the entire medication use process; in the pharmacy computer system, on the pharmacy shelving units, the ADC inventory printout, ADC screens, pharmacy-generated labels, and the MAR.</p>	<p>35 A mesma nomenclatura do nome da droga (a expressão idêntica do nome da droga e unidades de dosagem) é usada durante o processo inteiro de uso de medicação; no sistema computadorizado da farmácia, nas unidades das prateleiras da farmácia, no inventário impresso do ADC, telas do ADC, etiquetas geradas pela farmácia, e no MAR.</p>	<p>35 A mesma nomenclatura de droga (expressão idêntica do nome da droga e unidades de dose) é usada em todo o processo de medicamento, no sistema informatizado da farmácia, nas unidades de armazenamento de medicamento, nas saídas impressas do inventário do DAM, nas telas do DAM, etiquetas geradas pela farmácia e no registro de administração de medicamento.</p>	<p>35 A mesma nomenclatura do medicamento (expressão idêntica do nome do medicamento e unidades de dosagem) é usada em todo o processo de medicação, no sistema informatizado da farmácia, nas unidades de armazenamento de medicamentos, nas impressões do inventário do DEM, nas telas do DEM, etiquetas geradas pela farmácia e no registro de administração de medicamento.</p>
<p>36 Information on how to prepare medications that require manipulation is displayed on the ADC screens or MAR, or is available in close proximity to the cabinet.</p>	<p>36 Informações sobre como preparar as medicações que requerem manipulação são exibidas nas telas do ADC ou MAR, ou está disponível próximo ao dispensário.</p>	<p>36 Informação de como preparar os medicamentos que requerem manipulação são exibidas nas telas do DAM ou registro de administração de medicamento, ou está disponível nas proximidades do dispositivo.</p>	<p>36 Informações sobre como preparar os medicamentos que requerem manipulação são exibidas nas telas do DEM ou registro de administração de medicamentos, ou estão disponíveis próximo ao dispensário.</p>
<p>37 Abbreviated or truncated drug names are not used in ADC screen displays.</p>	<p>37 Nomes de drogas abreviados ou truncados não são usados nas telas do ADC.</p>	<p>37 Nomes de drogas abreviadas ou truncadas não são utilizadas nas telas do DAM.</p>	<p>37 Nomes de medicamentos abreviados ou truncados não são utilizados nas telas do DEM.</p>
<p>38 The patient-specific dose appears on the ADC screen. (FAQ on page 16)</p>	<p>38 A dose específica do paciente aparece na tela do ADC. (FAQ na página 16)</p>	<p>38 A dose paciente-específica aparece na tela do DAM. (Perguntas Frequentes na página 16)</p>	<p>38 A dose específica do paciente aparece na tela do DEM. (FAQ na página 16)</p>
<p>39 The route of administration of the medication appears on the ADC screen display.</p>	<p>39 A via de administração da medicação aparece na tela do ADC.</p>	<p>39 A via de administração do medicamento aparece na tela do DAM.</p>	<p>39 A via de administração do medicamento aparece na tela do DEM.</p>
<p>40 Instructions displayed on the ADC screens provide information regarding the composition of the medication dosage forms (e.g., 2 X 10 mg tablets = 20 mg) when patient-specific doses are not provided</p>	<p>40 Instruções exibidas nas telas do ADC fornecem informações a respeito da composição das formas de dosagem da medicação (ex. 2 X comprimidos de 10 mg = 20 mg) quando doses específicas do</p>	<p>40 Instruções exibidas na tela do DAM fornecem informações referente à composição dos formulários de dosagem de medicamento (ex: 2x ao dia, comprimidos de 10 mg = 20 mg) quando as doses paciente-</p>	<p>40 Instruções exibidas na tela do DEM fornecem informações referentes à composição das formas de dosagem de medicamentos (ex: 2x comprimidos de 10 mg = 20 mg) quando as doses específicas do</p>

in the ADC .	paciente não são fornecidas no ADC.	específicas não são fornecidas no DAM.	paciente não são fornecidas no DEM.
41 Special instructions on individual patient profiles such as “Do not crush” or “Take with food or meals” appear on the ADC screen.	41 Instruções especiais sobre perfis individuais dos pacientes, como “Não partir” ou “Tomar com comida ou refeições”, aparecem na tela do ADC.	41 Instruções especiais nos perfis individuais de paciente tais como “não macerar” ou “tomar com durante as refeições” aparecem na tela do DAM.	41 Instruções especiais nos perfis individuais de paciente tais como “não macerar” ou “tomar durante as refeições” aparecem na tela do DEM.
42 Selected warnings are displayed on individual patient profiles for look- and/or sound-alike medications.	42 Avisos selecionados são exibidos no perfil individual do paciente para medicações que parecem e/ou soam semelhantes.	42 Avisos seletivos são exibidos nos perfis individuais de paciente para medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.	42 Avisos selecionados são exibidos no perfil individual de paciente para medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.
43 Selective warnings are displayed on ADC screens for those medications that require a double-check or a second witness to proceed, (e.g., high-alert medications).	43 Avisos seletivos são exibidos nas telas do ADC para as medicações que requerem dupla conferência ou segunda testemunha para prosseguir (ex. medicações de alta vigilância).	43 Avisos seletivos são exibidos na tela do DAM para os medicamentos que requerem uma verificação dupla ou uma segunda testemunha ou procedimento, (ex: medicamentos de alto-controle).	43 Avisos seletivos são exibidos na tela do DEM para os medicamentos que requerem dupla conferência ou uma segunda testemunha para administrar, (ex: medicamentos de alta vigilância).
44 The location of the medication within the ADC is displayed on the ADC screen or the ADC leads the healthcare provider to the correct location.	44 A localização da medicação no ADC é exibida na tela do ADC ou o ADC direciona o profissional de saúde à localização correta.	44 A localização do medicamento dentro do DAM é exibida na tela do DAM ou o DAM orienta o profissional de saúde a corrigir a localização.	44 A localização do medicamento dentro do DEM é exibida na tela do DEM ou o DEM orienta o profissional de saúde a localização correta.
45 The time the last dose was removed from the ADC is displayed on the screen.	45 O tempo que a última dose foi removida do ADC é exibido na tela.	45 O tempo que a última dose foi retirada do DAM é exibido na tela.	45 O horário que a última dose foi retirada do DEM é exibido na tela.
Core Process #5 Select and maintain proper ADC inventory	Processo Essencial Nº 5 Seleciona e mantém inventário adequado no ADC	No. 5 Selecione e mantenha um inventário adequado	Processo Essencial Nº 5 Selecione e mantenha um inventário adequado no DEM
46 The Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee, or other similar committee, approves the medications available in ADCs for each specific area of the organization and for any subsequent modifications to the inventory.	46 O Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou outro comitê similar, aprova a medicação disponível nos ADCs para cada área específica da organização e para qualquer modificação subsequente no inventário.	46 O Comitê de Farmácia e Terapias ou outro comitê similar, aprova a medicamento disponível nos DAMs para cada área específica da organização e para quaisquer modificações subsequentes no inventário.	46 O Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou outro comitê similar, aprova os medicamentos disponíveis nos DEMs para cada área específica da organização e para qualquer modificação subsequente no inventário.
47 Criteria exist for including or excluding medications in the ADC	47 Existem critérios para incluir ou excluir medicações do inventário do	47 Existem critérios para inclusão ou exclusão de medicamento no	47 Existem critérios para inclusão ou exclusão de medicamentos no

inventory, and are approved by the P&T or other similar committee responsible for medication use within the organization, (e.g., limits on medications that require multiple dilutions and extensive calculations or medications that are not needed for specific patient populations).	ADC, e estas são aprovadas pelo CFT ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicações na organização, (ex. limites para medicações que requerem múltiplas diluições e cálculos extensivos que não são necessárias para populações específicas de pacientes).	inventário do DAM e são aprovados pelo Comitê de Farmácia ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicamento na organização (ex: limites nas medicamento que requerem múltiplas diluições e cálculos ou medicamentos que não são necessárias para populações específicas de paciente).	inventário do DEM e são aprovados pelo Comitê de Farmácia ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicamentos na organização (ex: limites para os medicamento que requerem múltiplas diluições e cálculos ou medicamentos que não são necessários para populações específicas de pacientes).
48 All medications, including oral solutions, are available in ready-to-use, unit dose or unit-of-use containers. Bulk drug supplies are avoided.	48 Todas as medicações, incluindo soluções orais, estão disponíveis em dose unitária, pronto para usar ou recipiente de uso unitário. Suprimentos de drogas avulsas são evitados.	48 Todos os medicamentos incluindo soluções orais estão disponíveis em embalagens de dose única ou unidade de uso. Suprimentos de drogas em volume são evitados.	48 Todos os medicamentos, incluindo soluções orais, estão disponíveis em dose unitária, pronto para usar ou embalagens de dose única. Medicamentos fora de embalagem devem ser evitados.
49 If a patient-specific dose is not available in the ADC, it is prepared by the pharmacy and delivered to the patient care area.	49 Se a dose específica de um paciente não está disponível no ADC, ela é preparada pela farmácia e entregue à área de cuidado do paciente.	49 Se uma dose paciente-específica não está disponível no DAM, ela é preparada pela farmácia e entregue ao paciente pela área assistencial.	49 Se a dose específica de um paciente não está disponível no DEM, ela é preparada pela farmácia e entregue à área de cuidado do paciente.
50 ADC activity reports are analyzed on a routine basis, at least semiannually, to determine low usage medications that may be eligible for removal from ADC inventory.	50 Relatórios de atividade do ADC são analisados rotineiramente, ao menos semestralmente, para determinar o baixo uso de medicações que podem ser elegíveis para remoção do inventário do ADC.	50 Relatório de atividades do DAM são analisados rotineiramente, pelo menos semestralmente, para determinar a baixa utilização de medicamentos que podem ser elegíveis para remoção do inventário do DAM.	50 Relatório de atividades do DEM são analisados rotineiramente, pelo menos semestralmente, para determinar a baixa utilização de medicamentos que podem ser elegíveis para remoção do inventário do DEM.
51 Maximum par levels are established for each medication to prevent multifold overdosing.	51 Níveis máximos são estabelecidos para cada medicação para evitar sobredose múltipla.	51 Níveis máximos comparativos são estabelecidos para cada medicamento para prevenir overdose por multiplicidade.	51 Níveis máximos são estabelecidos para cada medicamento para prevenir sobredose por dose múltipla.
52 Monthly pharmacy audits of complete inventory and expiration dates are performed.	52 Auditorias mensais do inventário completo e datas de validade são executadas pela farmácia.	52 Auditoria mensal da farmácia do inventário completo e data de validade são executados.	52 Auditorias mensais do inventário completo e datas de validade são executadas pela farmácia.
Core Process #6 Select appropriate ADC configuration	Processo Essencial Nº 6 Seleciona configuração apropriada do ADC	No. 6 Selecione a configuração apropriada do DAM	Processo Essencial Nº 6 Selecione a configuração apropriada do DEM

53 Each individual medication and strength is stored in a separate storage location in the ADC that limits access only to the correct medication.	53 Cada medicação e concentração única é armazenada em um local de armazenamento separado no ADC, que limita o acesso apenas à medicação correta.	53 Cada medicamento individual e potência são armazenados em uma localização separada no DAM que limita o acesso somente para a medicação correta.	53 Cada medicamento e concentração única é armazenado em um local de armazenamento separado no DEM, que limita o acesso apenas à medicação correta.
54 If matrix drawers are used, they do not contain high-alert medications such as narcotics, neuromuscular blocking agents, vasopressors, insulin, or anticoagulants.	54 Se são usadas gavetas matriz, elas não contêm medicações de alta vigilância, como narcóticos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores, insulina ou anticoagulantes.	54 Caso caixas organizadoras sejam usadas, elas não contêm medicamentos de alto-controle, como narcóticos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores, insulina ou anticoagulantes.	54 Se são utilizadas gavetas organizadoras (matrix), elas não contêm Medicamentos Potencialmente Perigosos, narcóticos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores, insulina ou anticoagulantes.
55 Non-medication related supplies are not stored in the ADC at the expense of storing additional medications. (FAQ on page 16)	55 Suprimentos não relacionados à medicação não são armazenados no ADC em detrimento do armazenamento de medicações adicionais. (FAQ na página 16)	55 Suprimentos não medicamentosos não são armazenados no DAM em detrimento de armazenar medicamentos adicionais. (Perguntas Frequentes na página 16)	55 Suprimentos não relacionados à medicamentos não são armazenados no DEM em detrimento do armazenamento de medicamentos adicionais. (Perguntas Frequentes na página 16)
Core Process #7 Define safe ADC restocking processes	Processo Essencial Nº 7 Definir processos seguros de reabastecimento do ADC	Processo Principal no. 7 Definir processos seguros de reposição do DAM na Farmácia	Processo Essencial no. 7 Definir processos seguros de reposição do DEM
In the pharmacy	Na farmácia	Na farmácia	Na farmácia
56a There is a sequestered location in the pharmacy for all stock designated for ADC distribution. OR 56b If there is not a sequestered area of the pharmacy, then bar-code scanning is used in the pharmacy to confirm medication selection for ADC stock replenishment.	56a Há um local separado na farmácia para todo o estoque designado para distribuição ao ADC. OU 56b Se não há local separado na farmácia, então a leitura de códigos de barra é usada na farmácia para confirmar a seleção da medicação para reabastecimento do estoque do ADC.	56a Há uma localização isolada na farmácia para toda a estocagem e distribuição no DAM. OU 56b Se não há uma área isolada na farmácia, então registro por código de barras é utilizado na farmácia para confirmar a seleção de medicamento para reposição do DAM.	56a Há um local separado na farmácia para todo o estoque designado para distribuição ao DEM. OU 56b Se não há local separado na farmácia, então a leitura de códigos de barras é usada na farmácia para confirmar a seleção do medicamento para reabastecimento do estoque do DEM.
57 A limited group of trained pharmacy staff are assigned to process the inventory requests for regular replenishment of ADCs.	57 Um grupo treinado restrito da equipe da farmácia é designado para processar as solicitações do inventário para reabastecimento	57 Um grupo limitado do quadro da farmácia são designados para processar as requisições de inventário para reposição regular dos	57 Um grupo treinado restrito da equipe da farmácia é designado para processar as requisições de inventário para reposição regular dos

	regular dos ADCs.	DAMs.	DEMs.
58 Pharmacy personnel are assigned to monitor par levels of ADCs for low critical values, and to replenish stock when necessary.	58 Pessoal da farmácia é designado para monitorar níveis dos ADCs para valores críticos baixos e para reabastecer o estoque quando necessário.	58 O pessoal de farmácia é designado para monitorar os níveis críticos do DAM para repor o estoque quando necessário.	58 Técnicos de farmácia são designados para monitorar os níveis críticos do DEM para repor o estoque quando necessário.
59 Only one line item at a time, representing a single medication and dosage form, is selected from pharmacy stock for ADC distribution.	59 Apenas uma linha por vez, representando uma única medicação e forma farmacêutica, é selecionada do estoque da farmácia para distribuição ao ADC.	59 Somente um item de linha por vez, representando um único medicamento e dosagem, é selecionada do estoque da farmácia para distribuição no DAM.	59 Apenas uma linha por vez, representando um único medicamento e dosagem, é selecionado do estoque da farmácia para distribuição ao DEM.
60 Final verification of stock replenishment for ADCs is completed in an area of the pharmacy where interruptions or distractions are minimized.	60 Verificação final do reabastecimento dos ADCs é finalizada em uma área da farmácia onde interrupções ou distrações são minimizadas.	60 Verificação final da reposição de estoque para os DAMs é concluída na área da Farmácia onde interrupções e distrações são minimizadas.	60 A verificação final da reposição de estoque para os DEMs é finalizada na área da Farmácia onde interrupções e distrações são minimizadas.
Check process in the pharmacy	Verificação do processo na farmácia	Verifique processos na Farmácia	Verificação do processo na farmácia
61a Each medication is checked individually by barcode scanning and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the patient care area. OR 61b Each medication is manually double-checked and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the patient care area.	61a Cada medicação é verificada individualmente por leitura do código de barras é colocada em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando uma medicação, dose e forma farmacêutica específica, é segregada antes do envio ao ADC na área de cuidado do paciente. OU 61b Cada medicação duplamente checada manualmente é colocada em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando uma medicação, dose e forma farmacêutica específica, é segregada antes do envio ao ADC na área de cuidado do paciente.	61a Cada medicamento é verificada individualmente por coleta de código de barras e colocada em uma bolsa para garantir que cada item de linha; representando um medicamento específico, dose e forma de dosagem, seja separada antes de enviar para o DAM na área de assistência ao paciente. OU 61b Cada medicamento é verificada em duplicidade e colocar em uma bolsa separada para garantir que cada item de linha; representando um medicamento específico, dose e forma de dosagem, seja separada antes de enviar para o DAM na área de assistência ao paciente.	61a Cada medicamento é verificado individualmente por leitura de código de barras e colocado em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando um medicamento, dose e forma farmacêutica específica, é segregado antes do envio ao DEM na área de assistência ao paciente. OU 61b Cada medicamento é duplamente checado manualmente e colocado em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando um medicamento, dose e forma farmacêutica específica, seja segregado antes do envio ao DEM na área de assistência ao paciente.

62 Medications dispensed from the pharmacy to the ADC are organized by patient care unit, cabinet, drawer, and pocket. (FAQ on page 16)	62 Medicações dispensadas da farmácia ao ADC são organizadas por unidade de cuidado ao paciente, dispensário, gaveta e bolso. (FAQ na página 16)	62 Medicamentos dispensados da Farmácia para o DAM são organizadas pela unidade de tratamento de pacientes, dispositivo, gaveta e nicho. (Perguntas Frequentes na página 16)	62 Medicamentos dispensados da Farmácia para o DEM são organizados por unidade de assistência ao paciente, dispensário, gaveta e divisória. (Perguntas Frequentes na página 16)
63 A policy exists and is followed to regularly audit drug dispensing accuracy.	63 Uma política de auditoria regular da precisão da dispensação de drogas existe e é seguida.	63 Existe uma política e é seguida para auditar regularmente a precisão da dispensação de drogas.	63 Existe uma política e é seguida para auditar regularmente a precisão da dispensação de medicamentos.
Delivery of medications to the ADC	Entrega de medicações ao ADC	Distribuição de medicamento para o DAM	Distribuição de medicamento para o DEM
64 Delivery times for ADC stock replenishment are planned in conjunction with the workflow on individual patient care areas, (e.g., restocking is avoided during scheduled medication times).	64 Tempos de entrega para reabastecimento do estoque do ADC são planejados em conjunto com o fluxo de trabalho das unidades de cuidado ao paciente (ex. reabastecimento é evitado durante horários agendados de medicações).	64 Os horários de reposição de estoque do DAM são planejados em conjunto com o fluxo de trabalho individual de cada área de assistência ao paciente, (ex.: reposição é evitada durante os horários agendados de medicamentos).	64 Os horários de reposição de estoque do DEM são planejados em conjunto com o fluxo de trabalho individual de cada área de assistência ao paciente, (ex.: A reposição é evitada durante os horários agendados de medicações).
Verification process	Processo de verificação	Processo de verificação	Processo de verificação
65a Bar code drug verification is used by pharmacy personnel when replenishing stock in the ADC. OR 65b A nurse, or second person from pharmacy, verifies the accuracy of selected high-alert medications placed into the ADC.	65a Verificação por códigos de barra é usada pelo pessoal da farmácia no reabastecimento do estoque do ADC. OU 65b Um/a enfermeiro/a ou pessoa secundária da farmácia verifica a precisão de medicações selecionadas de alta vigilância colocadas no ADC.	65a Verificação de drogas por códigos de barras são utilizados pelo pessoal de Farmácia quando da reposição do estoque do DAM. OU 65b Um enfermeiro ou um funcionário secundário da Farmácia, verifica a precisão de medicamentos de alto-controle selecionadas posicionadas no DAM.	65a A verificação por códigos de barra é utilizada pelos técnicos de farmácia na reposição do estoque do ADC. OU 65b Um/a enfermeiro/a ou um segundo técnico de farmácia verifica a precisão de Medicamentos Potencialmente Perigosos selecionados colocados no DEM.
66 The process for restocking ADCs in the patient care area ensures only one line item at a time is refilled.	66 O processo de reabastecimento dos ADCs nas áreas de cuidado ao paciente garante que apenas um item de linha por vez seja reabastecido.	66 O processo de reposição dos DAMs na área de assistência ao paciente, garante que somente um item de linha por vez seja repostado.	66 O processo de reposição dos DEMs na área de assistência ao paciente, garante que somente um item de linha seja repostado por vez.

67 Look- and sound-alike medications are differentiated within the ADC.	67 Medicações que parecem e soam semelhantes são diferenciadas no ADC.	67 Medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente são diferenciadas dentro do DAM.	67 Medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente são diferenciadas dentro do DEM.
68 Distraction and interruptions are minimized during the restocking process.	68 Distrações e interrupções são minimizadas durante o processo de reabastecimento.	68 Distrações e interrupções são minimizadas durante o processo de reposição.	68 Distrações e interrupções são minimizadas durante o processo de reposição.
Core Process #8 Develop procedures to ensure the accurate withdrawal of medications from the ADC	Processo Essencial Nº 8 Desenvolve procedimentos que garantem a retirada precisa de medicações do ADC	No. 8 Desenvolve procedimentos para garantir a retirada precisa de medicamentos do DAM	Processo Essencial Nº 8 Desenvolve procedimentos para garantir a retirada precisa de medicamentos do DEM
69 For ADCs with activated profile function, medications are not selected using the “inventory” or unit stock mode.	69 Para ADCs com função de perfil ativada, medicações não são selecionadas usando o “inventário” ou modo de estoque unitário.	69 Para DAMs com função de perfil ativa, medicamentos não são selecionados utilizando o “inventário” ou o modo de unidade de estocagem.	69 Para DEMs com função de perfil ativo, medicamentos não são selecionados utilizando o “inventário” ou o modelo por estoque unitário.
70 Discrepancies among the medications contained on the ADC screen, MAR, and the pharmacy or medication label are reported immediately and investigated.	70 Discrepâncias entre as medicações contidas na tela do ADC, MAR e farmácia ou rótulo da medicação são reportadas e investigadas imediatamente.	70 Discrepâncias entre os medicamentos contidos na tela do DAM, registro de administração de medicamento e as etiquetas da farmácia ou do medicamento, são relatadas imediatamente e investigadas.	70 Discrepâncias entre os medicamentos contidos na tela do DEM, registro de administração de medicamento e as etiquetas da farmácia ou do medicamento, são reportadas imediatamente e investigadas.
71 Selecting medications for administration outside of their scheduled time requires a special check process, (e.g., independent double-checks for high-alert drugs).	71 Selecionar medicações para administração fora do seu horário agendado requer processo de verificação especial (ex. dupla conferência independente para medicações de alta vigilância).	71 Selecionar medicamentos para administração fora do horário, requerem um processo de verificação especial (ex. verificações independentes em duplicidade para drogas de alto-controle).	71 Selecionar medicamentos para administração fora do horário planejado, requer um processo de verificação especial (ex. dupla conferência independente Medicamentos Potencialmente Perigosos).
72 Practitioners remove only medications for one patient, and one medication administration time, during a single ADC transaction.	72 Profissionais removem apenas medicações para um paciente e um horário de administração, durante uma única transação no ADC.	72 Profissionais retiram somente medicamento para um paciente e um medicamento é administrado por vez, durante uma única transação no DAM.	72 Profissionais retiram somente medicamentos para um paciente e um horário de administração, durante uma única transação no DEM.
73 Review the MAR at the time of obtaining medication from the ADC, to validate patient	73 Revisão do MAR no momento da obtenção da medicação do ADC, para que valide as informações do	73 Revisar o registro de administração de medicamento no momento da obtenção do	73 Revisão do registro de administração de medicamentos no momento da obtenção do

information and that the correct medication has been retrieved.	paciente e que a medicação correta tenha sido recebida.	medicamento do DAM, para validar informação do paciente e que a medicamento correta está sendo retirada.	medicamento do DEM, para validar informações do paciente e que o medicamento correto está sendo retirado.
74 Audits, such as observation, are used to evaluate whether policies and procedures are followed when obtaining medications from ADCs.	74 Auditorias, como observações, são usadas para avaliar se as políticas e os procedimentos são seguidos na obtenção de medicações dos ADCs.	74 Auditorias, tais como observação, são utilizadas para avaliar se as políticas e procedimentos são seguidos no momento de obtenção de medicamentos a partir dos DAMs.	74 Auditorias, tais como observação, são utilizadas para avaliar se as políticas e procedimentos são seguidos no momento de obtenção de medicamentos a partir dos DEMs.
Core Process #9 Establish criteria for ADC system overrides	Processo Essencial Nº 9 Estabelece critérios para substituições críticas no sistema do ADC	No. 9 Estabelece critérios para anular o sistema do DAM	Processo Essencial Nº 9 Estabelece critérios para substituição crítica no sistema do DEM
75 A policy with criteria for the use of ADC overrides is approved by the P&T or similar drug use committee in the organization.	75 Uma política com critérios para o uso das substituições críticas no ADC é aprovada pelo CFT ou comitê de uso de drogas equivalente na organização.	75 Uma política com critérios para o uso de anulação do DAM é aprovado pelo Comitê de Farmácia ou comitê similar na organização.	75 Uma política com critérios para o uso de substituição crítica no DEM é aprovada pelo CFT ou comitê de uso de medicamentos equivalente na organização.
76 Unit-specific medications designated for override functionality, are based on a situation that requires an urgent need.	76 Medicções específicas de unidades designadas para funcionalidade de substituição crítica são baseadas em uma situação que requer uma necessidade urgente.	76 Medicamentos designados para a função anular baseado em uma situação que requisita uma necessidade de urgência.	76 Medicamentos específicos por unidade designadas para funcionalidade de substituição crítica são baseados em situações que requiram urgência.
77 Documented rationale is required for each medication removed from ADCs via the override function. (FAQ on page 16)	77 Análise racional documentada é requerida para cada medicação removida dos ADCs pela funcionalidade de substituição crítica. (FAQ na página 16)	77 Racional documentado é requerido para cada medicação retirada do DAM através de função anular. (Perguntas Frequentes na página 16)	77 Análise racional documentada é requerida para cada medicamento removido dos DEMs pela funcionalidade de substituição crítica. (Perguntas frequentes na página 16)
78 The drug and dose removed on override are checked against essential patient information, (e.g., allergies and weight).	78 A droga e dose removidas na substituição crítica são verificadas em relação às informações essenciais dos pacientes (ex. alergias e peso).	78 A droga e a dose retiradas na função anular são verificadas de encontro com informações essenciais do pacientes, (ex: alergias e peso).	78 O medicamento e a dose retiradas por substituição crítica são verificadas em relação às informações essenciais dos pacientes (ex.: alergias e peso).
79 An independent double-check is performed and documented by another healthcare provider for organization-established high-alert medications removed on override	79 Uma dupla conferência independente é realizada e documentada por outro profissional de saúde para a remoção por substituição crítica do ADC de	79 Uma verificação dupla independente é realizada e documentada por um outro profissional de saúde para medicamentos estabelecidos pela	79 Uma dupla conferência independente é realizada e documentada por outro profissional de saúde para a retirada por substituição crítica do DEM de

from the ADC. (FAQ on page 16)	medicações definidas como alta vigilância pela organização.	organização como alto-controle a partir do DAM. (Perguntas Frequentes na página 16)	medicamentos definidos como potencialmente perigosos pela organização.
80 Override reports are routinely reviewed to identify and address the reasons for overrides, (e.g., barriers to the pharmacist's review of the medication order prior to drug administration or delays in transferring patients between patient care areas).	80 Relatórios de substituição crítica são rotineiramente avaliados para identificar e encaminhar os motivos para substituições críticas (ex. barreiras à revisão da solicitação de medicações antes da administração da droga pelo/a farmacêutico/a ou atrasos na transferência de pacientes entre áreas de cuidado ao paciente).	80 Relatórios de anulação são revisados rotineiramente para identificar razões para anulações (ex: barreiras na revisão por parte do farmacêutico da ordem do medicamento antes da administração da droga ou atraso na transferência de pacientes entre áreas de assistência).	80 Relatórios de substituição crítica são rotineiramente avaliados para identificar e encaminhar os motivos para substituições críticas (ex. barreiras à revisão da solicitação de medicações antes da administração da droga pelo/a farmacêutico/a ou atrasos na transferência de pacientes entre áreas de assistência ao paciente).
Core Process #10 Standardize processes for transporting medications from the ADC to the patient's bedside	Processo Essencial Nº 10 Padroniza processos para o transporte de medicações do ADC ao leito do paciente	No. 10 Padronize processos de transporte de medicamentos a partir do DAM para o leito do paciente	Processo Essencial Nº 10 Padroniza processos para o transporte de medicamentos do DEM para o leito do paciente
81 A standardized method is established, and is followed by all nursing personnel, to secure medications during transport from ADCs to the bedside.	81 Um método padronizado é estabelecido, e seguido por toda equipe de enfermagem, para proteger a medicação durante o transporte dos ADCs ao leito.	81 Um método padronizado é estabelecido e é seguido por todos o quadro de enfermagem, para assegurar os medicamentos durante o transporte a partir do DAM para o leito do paciente.	81 Um método padronizado é estabelecido e é seguido por todos da equipe de enfermagem, para assegurar os medicamentos durante o transporte a partir do DEM para o leito do paciente.
82 Practitioners hand carry medications for a single patient to the bedside or place the medications in a labeled transport bag or mobile cart.	82 Profissionais carregam medicações na mão para um único paciente até o leito ou colocam a medicação em um saco de transporte rotulado ou carrinho móvel.	82 Pacientes carregam medicamentos na mão para um único paciente para o leito ou colocam o medicamento em sacola de transporte etiquetada ou carrinho.	82 Profissionais carregam medicamentos na mão para um único paciente até o leito ou colocam o medicamento em uma sacola de transporte rotulada ou carrinho.
83 Medications remain in their original unit-dose package during transportation to the patient's bedside except if the medication requires crushing. (FAQ on page 16)	83 Medicações permanecem na sua embalagem original de dose unitária durante o transporte ao leito do paciente, exceto se a medicação requer desintegração. (FAQ na página 16)	83 Medicamentos permanecem em suas embalagens de unidade de dose durante o transporte até o leito do paciente exceto se a medicação requer maceração. (Perguntas Frequentes na página 16)	83 Medicamentos permanecem na sua embalagem original de dose unitária durante o transporte até o leito do paciente, exceto se o medicamento requer maceração. (Perguntas frequentes na página 16)

84 The MAR (hard copy or electronic), is available at the bedside or taken to the bedside to verify and document medication administration.	84 O MAR (cópia física ou eletrônica) está disponível no leito ou é levado ao leito para verificar e documentar a administração da medicação.	84 O registro de administração de medicação (cópia física ou eletrônica), está disponível no leito ou levado ao leito para verificar e documentar a administração da medicação.	84 O registro de administração de medicamentos (cópia física ou eletrônica), está disponível no leito ou levado ao leito para verificar e documentar a administração da medicação.
Core Process #11 Eliminate the process for returning medications directly to their original ADC location	Processo Essencial Nº 11 Elimina o processo de devolução da medicação direto à sua localização original no ADC	No. 11 Elimine o processo de retorno de medicamento diretamente para sua localização original no DAM	Processo Essencial Nº 11 Elimine o processo de devolução do medicamento direto à sua localização original no DEM
85 All medications returned to ADCs are placed in a secure, one-way return bin that is maintained by the pharmacy.	85 Toda medicação devolvida aos ADCs são colocadas em uma caixa de retorno segura, unidirecional, que é mantida pela farmácia.	85 Todos os medicamentos retornados ao DAM são colocados em um recipiente seguro, de mão-única que é mantido pela Farmácia.	85 Todos os medicamentos devolvidos aos DEMs são colocados em uma caixa de devolução segura, unidirecional, que é mantida pela farmácia.
Core Process #12 Provide staff education and competency validation	Processo Essencial Nº 12 Fornece formação e validação de competências à equipe	No. 12 Forneça educação ao quadro e validação de competência	Processo Essencial Nº 12 Forneça educação e validação de competências à equipe
86 All staff (pharmacy, nursing, physicians, respiratory, other personnel) with access to ADCs receive orientation and ongoing competency training on the safe and proper use of ADCs. (FAQ on page 16)	86 Toda equipe (farmácia, enfermagem, médicos/as, terapia respiratória, outras equipes) com acesso aos ADCs recebem orientação e treinamento contínuo de competências sobre o uso correto e seguro dos ADCs. (FAQ na página 16)	86 Todo o quadro (farmácia, enfermagem, médicos, respiratórios, outro pessoal) com acesso aos DAMs recebem orientação e treinamento contínuo de competências no uso seguro e apropriado dos DAMs. (Perguntas Frequentes na página 16)	86 Toda equipe (farmácia, enfermagem, médicos/as, fisioterapeutas, outras equipes) com acesso aos DEMs recebem orientação e treinamento contínuo de competências sobre o uso correto e seguro dos DEMs. (Perguntas frequentes na página 16)
87 A process is established to review internal medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	87 Um processo é estabelecido para revisão de erros internos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de ADCs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.	87 Um processo está estabelecido para revisar erros internos de medicamentos e relatórios de faltas associadas com o uso dos DAMs e tendências de erros acionados por um comitê interdisciplinar envolvendo farmácia, enfermagem e outros quadros da organização.	87 Um processo está estabelecido para revisão de erros internos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.
88 A process is established to review external medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error	88 Um processo é estabelecido para revisão de erros externos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de ADCs, e	88 Um processo está estabelecido para revisar erros externos de medicação e relatórios de faltas associadas com o uso dos DAMs e	88 Um processo está estabelecido para revisão de erros externos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs,

trends are acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.	tendências de erros acionados por um comitê interdisciplinar envolvendo farmácia, enfermagem e outros quadros da organização.	e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.
89 Downtime procedures are in place for both hardware and software failures with ADCs, and all staff with access to ADCs are familiar with those procedures.	89 Procedimentos para momentos de inatividade estão em vigor tanto para falhas do hardware quanto do software dos ADCs, e toda equipe com acesso aos ADCs estão familiarizados com esses procedimentos.	89 Procedimentos de inatividade estão previstos para falhas de hardware e software nos DAMs e todo o quadro com acesso aos DAMs estão familiarizados com tais procedimentos.	89 Procedimentos para momentos de inatividade estão em vigor tanto para falhas do hardware quanto do software dos DEMs, e toda equipe com acesso aos DEMs está familiarizada com esses procedimentos.
FAQs	FAQs	Perguntas frequentes	Perguntas frequentes
General Information	Informações Gerais	Informação Geral	Informações Gerais
We are part of a multi-hospital system. Should we complete a self assessment for each hospital? We recommend that each hospital complete their own self assessment unless they utilize the same distribution model and you can assure that there is standardization of all processes. Small variations may lead to different answers for many of the questions.	Nós somos parte de um sistema multi-hospitais. Devemos completar a autoavaliação em cada hospital? Nós recomendamos que cada hospital complete sua própria autoavaliação, a menos que eles utilizem o mesmo modelo de distribuição e você pode assegurar que há padronização para todos os processos. Pequenas variações podem levar a diferentes respostas para várias questões.	Somos parte de um sistema multi-hospitalar. Devemos completar uma auto avaliação para cada hospital? Recomendamos que cada hospital complete sua própria auto avaliação ao menos que utilizem o mesmo modelos de distribuição e você possa garantir a padronização de todos os processos. Pequenas variações podem levar a respostas diferentes para muitas das questões.	Somos parte de um sistema multi-hospitalar. Devemos completar uma autoavaliação para cada hospital? Recomendamos que cada hospital complete sua própria autoavaliação a menos que utilizem o mesmo modelo de distribuição e você possa garantir a padronização de todos os processos. Pequenas variações podem levar a respostas diferentes para várias questões.
Demographic Information	Informações Demográficas	Informação Demográfica	Informações Demográficas
Are there guidelines available for choices in this section? Answers to questions such as staffed beds (#1), type of organization (#2), location (#3) and type of service (#5) should be consistent with the responses your organization submits	Existem orientações disponíveis para escolhas nesta seção? Respostas às questões como dos leitos disponíveis (nº 1), tipo de organização (nº 2), localização (nº3) e tipo de serviço (nº 5) devem ser consistentes com as respostas que	Existem diretrizes disponíveis para escolhas nesta seção? Respostas às questões como leitos acompanhados (no.1), tipo de organização (no. 2), localização (#3) e tipo de serviços (#5) devem ser consistentes com as respostas com a	Existem diretrizes disponíveis para escolhas nesta seção? Respostas às questões como dos leitos disponíveis (nº 1), tipo de organização (nº 2), localização (nº3) e tipo de serviço (nº 5) devem ser consistentes com as respostas que

<p>to state and federal agencies for licensure, Medicare participation , and on accreditation surveys and applications.</p>	<p>sua organização submete às agências estaduais e federais para licença, participação no Medicare , e em pesquisas e candidaturas de acreditação.</p>	<p>organização enviam para as agências do Estado e Federal para licenciamento, participação do sistema de saúde, e na aplicação de pesquisas e aplicações.</p>	<p>sua organização submete às agências estaduais e federais para licenciamento, participação do sistema de saúde, e na aplicação de pesquisas e candidaturas de acreditação.</p>
<p>Ho do I answer question 3 if my hospital is located outside of the United States? The drop down menu under question 3 contains US Military Foreign and Others as choices. If you answered demographics question number 2 as Military then use “Military Foreign” as you response to the question. If you are a non-military hospital outside of the United States completing this assessment then answer “other”.</p>	<p>Como eu respondo à questão 3 se meu hospital é localizado fora dos Estados Unidos? O menu suspenso na questão 3 contém Militar Estrangeiro dos EUA e Outros como opções Se você respondeu à questão número 2 como Militar então use “Militar Estrangeiro” como sua resposta à questão. Se vocês são um hospital não militar fora dos Estados Unidos a realizar esta avaliação então responda “outros”.</p>	<p>Como responder à questão 3 se meu hospital está fora dos Estados Unidos? O menu drop down menu na questão 3 contém as opções “US Military Foreign” e “Others”. Se você respondeu à questão de demografia número 2 como “Military” então use “Military Foreign” como sua resposta para a questão. Se você não é um hospital militar fora dos Estados Unidos preenchendo esta avaliação, então responda “other”.</p>	<p>Como eu respondo à questão 3 se meu hospital é localizado fora dos Estados Unidos? O menu suspenso na questão 3 contém Militar Estrangeiro dos EUA e Outros como opções Se você respondeu à questão número 2 como Militar então use “Militar Estrangeiro” como sua resposta à questão. Se vocês são um hospital não militar fora dos Estados Unidos preenchendo esta avaliação então responda “outros”.</p>
<p>Element #1. Monitor for lines in front of the ADC to access medications. Consider focus groups with nurses to determine if as a result of an insufficient number of cabinets, nurses withdrawal medications for more than one patient or for multiple medication rounds during their transaction time.</p>	<p>Elemento nº1 Monitore por filas em frente ao ADC para acessar medicações Considere grupos focais com enfermeiros/as para determinar se como resultado de um número reduzido de dispensários, enfermeiros/as retiram medicações para mais de um paciente ou para múltiplas rodadas de medicação durante o tempo de transação.</p>	<p>Elemento #1. Monitora para linhas na frente do DAM para acessar medicamentos. Considere grupos de discussão com enfermeiros para determina se como resultado de um número insuficiente de dispositivos, enfermeiros retiram medicação para mais de um paciente ou para diversas rodadas de medicamento durante seu tempo de transação.</p>	<p>Elemento nº1 Monitore filas em frente ao DEM para acessar medicamentos. Considere grupos focais com enfermeiros/as para determinar se como resultado de um número reduzido de dispensários, enfermeiros/as retiram medicações para mais de um paciente ou para múltiplas rodadas de medicação durante o tempo de transação.</p>
<p>Element #3. ADCs are routinely located in hallways in high traffic areas. This allows for interruptions by staff, patients, and patient’s family. Distractions can be reduced if the ADC is placed in a medication room or an area of the</p>	<p>Elemento nº3 ADCs são rotineiramente localizados em corredores de áreas com bastante movimento. Isso permite interrupções pela equipe, pacientes, e familiares. Distrações podem ser reduzidas se o ADC for colocado em uma sala de medicações ou uma</p>	<p>Elemento #3. DAM estão rotineiramente localizados em corredores e áreas de alto volume de tráfego. Isso permite interrupções por funcionários e familiares de pacientes. Distrações podem ser reduzidas se o DAM é colocado em uma sala de medicação</p>	<p>Elemento nº3 DEMs são rotineiramente localizados em corredores e áreas com bastante movimento. Isso permite interrupções pela equipe, pacientes, e familiares. Distrações podem ser reduzidas se o DEM for colocado em uma sala de medicações ou uma área da unidade</p>

patient care unit with minimal foot traffic.	área da unidade de cuidado ao paciente como tráfego mínimo.	ou uma área da unidade de assistência ao paciente com mínimo tráfego.	de assistência ao paciente com tráfego mínimo.
Element #17. A defined clinical area could include access to multiple areas, (e.g., nursing supervisors, respiratory therapists.)	Elemento nº17 Uma área clínica definida poderia incluir acesso a múltiplas áreas (ex. supervisores de enfermagem, terapeutas respiratórios.)	Elemento #17. Uma área clínica definida pode incluir o acesso para áreas múltiplas, (ex: enfermagem, supervisores de enfermagem, terapeutas respiratórios).	Elemento nº17 Uma área clínica definida pode incluir acesso a múltiplas áreas (ex. supervisores de enfermagem, fisioterapeutas).
Element #29. No known allergies should only display when the question about allergies has been asked and answered. It should not appear when no information has been obtained. If the ADC screen indicates that the patient does have allergies and directs the user for more complete information to the patient's chart, MAR or e-MAR, then this is an acceptable alternative.	Elemento nº29 Nenhuma alergia conhecida deveria apenas aparecer quando a questão sobre alergias tiver sido perguntada e respondida. Não deve aparecer quando nenhuma informação foi obtida. Se a tela do ADC indica que o paciente tem alergias e direciona o usuário para informações mais completas ao gráfico do paciente, MAR ou e-MAR, então essa é uma alternativa aceitável.	Elemento #29. "Nenhuma alergia conhecida" deve ser exibida quando a pergunta sobre alergias foi feita e respondida. Ela não deverá aparecer quando nenhuma informação foi obtida. Se a tela do DAM indicar que o paciente possui alergias e direcionar o usuário para uma informação mais completa no gráfico do paciente, registro de administração medicamento ou registro eletrônico de administração de medicamento, então esta é uma alternativa aceitável.	Elemento nº29 Alergias desconhecidas deve aparecer apenas quando a questão sobre alergias tiver sido feita e respondida. Não deve aparecer quando nenhuma informação tiver sido obtida. Se a tela do DEM indica que o paciente tem alergias e direciona o usuário para informações mais completas no gráfico do paciente, registro de administração medicamento ou registro eletrônico de administração de medicamento, então esta é uma alternativa aceitável.
Element #33. Brand names may be used for medications containing multiple ingredients or as a strategy to differentiate look- and sound-alike medications.	Elemento nº33 Nomes comerciais podem ser usados para medicações contendo múltiplos ingredientes ou como estratégia para diferenciar medicações que parecem ou soam semelhantes.	Elemento #33. Nomes de marcas podem ser utilizados para medicamentos contendo ingredientes múltiplos ou como uma estratégia de diferenciar medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.	Elemento nº33 Nomes comerciais podem ser usados para medicamentos contendo múltiplos componentes ou como estratégia para diferenciar medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.
Element #38. The patient-specific dose is the actual dose prescribed for the patient. This is distinct from a commercially available unit dose that may need to be manipulated by the nurse prior to	Elemento nº38 A dose específica do paciente é a dose atual prescrita para o paciente. Isso é diferente da dose unitária comercialmente disponível que pode ser necessária para ser manipulada pelo/a enfermeiro/a antes da	Elemento #38. A dose paciente-específica é a dose real prescrita para o paciente. Isso é diferente da unidade de dose comercialmente disponível que pode necessitar manipulação pelo enfermeiro antes da administração	Elemento nº38 A dose específica do paciente é a dose atual prescrita para o paciente. Isso é diferente da dose unitária comercialmente disponível que pode necessitar manipulação pelo/a enfermeiro/a antes da administração

administration to the patient.	administração no paciente.	ao paciente.	ao paciente.
Element #55. An exception to this would be keys for a patient controlled analgesia device (PCA).	Elemento nº55 Uma exceção a isso seriam chaves para um dispositivo de analgesia controlado pelo paciente (PCA).	Elemento #55. Uma exceção para isso deveria ser chaves para um dispositivo de analgesia controlado pelo paciente (PCA).	Elemento nº55 Uma exceção a isso seriam chaves para um dispositivo de analgesia controlado pelo paciente (PCA).
Element #62. If bar code technology is utilized for restocking then only sorting by patient care unit, cabinet and drawer is necessary.	Elemento nº62 Se a tecnologia de códigos de barra é utilizada para reabastecer então é necessário apenas organizar por unidade de cuidado ao paciente, dispensário e gaveta.	Elemento #62. Se a tecnologia de código de barra é utilizada para reposição, então somente classificação por unidade de assistência, dispositivo e gaveta é necessária.	Elemento nº62 Se a tecnologia de códigos de barras é utilizada para reposição então é necessário apenas organizar por unidade de assistência ao paciente, dispensário e gaveta.
Element #77. Documentation is required. This may be in the form of a drop down menu selection on the ADC screen.	Elemento nº77 É necessária documentação. Isso pode ser na forma de seleção de menu suspenso na tela do ADC.	Elemento #77. Documentação é requerida. Isto pode estar na forma de um menu de seleção drop down na tela do DAM.	Elemento nº77 É necessária documentação. Isso pode ser na forma de seleção de menu suspenso na tela do DEM.
Element #79. An independent double check may occur at a place other than the ADC, (e.g., at the bedside.)	Elemento nº79 Uma dupla conferência independente pode ser feita em um local alheio ao ADC (ex. no leito.)	Elemento #79. Uma verificação dupla independente pode ocorrer em um local diferente do DAM (ex: no leito do paciente)	Elemento nº79 Uma dupla conferência independente pode ser feita em um local diferente do DEM (ex. no leito do paciente.)
Element #83. If the patient in isolation is receiving a medication from a multidose vial then medications can be prepared in the medication room. If they are prepared at any location other than the patient bedside then each dose of medication must be labeled.	Elemento nº83 Se um paciente em isolamento está recebendo a medicação em frasco multidose, então a medicação pode ser preparada na sala de medicações. Se elas forem preparadas em qualquer outro lugar que não seja no leito do paciente, então cada dose da medicação deve ser rotulada.	Elemento #83. Se o paciente em isolamento e está recebendo um medicamento de um frasco de doses múltiplas então os medicamentos podem ser preparados na sala de medicação. Se elas são preparadas em qualquer local que não o leito do paciente, então cada dose de medicação deve ser etiquetada.	Elemento nº83 Se um paciente em isolamento está recebendo o medicamento em frasco multidose, então o medicamento pode ser preparado na sala de medicações. Se eles forem preparados em qualquer outro lugar que não seja no leito do paciente, então cada dose do medicamento deve ser rotulada.
Element #86. This would include temporary employees including agency staff and faculty that utilize the ADC.	Elemento nº86 Isso incluiria funcionários temporários, incluindo equipe da agência e faculdade que utilizam o ADC.	Elemento #86. Isto incluiria funcionários temporários, incluindo quadro da agência e faculdade que utilizam o DAM.	Elemento nº86 Isso incluiria funcionários temporários, incluindo equipe da agência e faculdade que utilizam o DEM.

Apêndice G – Retrotradução do instrumento ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets

Versão original	Retrotradução
ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets	ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets
Glossary	Glossary
Automated Dispensing Cabinets (ADCs): A drug storage device or cabinet that electronically dispenses medications in a controlled fashion and tracks medication use. An automated dispensing cabinet is equivalent to a unit-based cabinet (UBC), automated dispensing device (ADD), automated distribution cabinet, or automated dispensing machine (ADM).	Automated Medication Dispensers (AMDs): A device of medication storage cupboard that electronically dispenses medications in a controlled manner and traces their use. An automated medication dispenser is equivalent to a cupboard; an automatic dispensing device; automatic distribution cupboard or automated dispensing machine.
Blind count: Upon the withdrawal of a controlled medication, the ADC prompts the user to physically count the number of remaining product in that location and enter this count at the time of drug removal.	Blind Count: On withdrawing a controlled medication, the AMD requests the user to physical count the number of products remaining in that location, and insert this count at the time of withdrawing the medication.
High-alert medications: Drugs that bear heightened risks of causing significant patient harm when used in error. See ISMP's List of High-Alert Medications at: http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf .	High-risk Medication: Medications that have high risk of causing the patient significant damage when wrongly used. See the list of High-Risk Medications of ISMP at http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf .
Locked-lidded drawer: A drawer configuration that is used to isolate medications from one another and provide a high level of security, by restricting access to one pre-selected medication at a time.	Drawer with locking cover: A draw configuration used to isolate one medication from another, and provide a high level of safety, by restricting access to one pre-selected medication at a time.
Matrix drawer: A high-capacity, low-security drawer, suitable for holding large quantities of less-controlled medications. Its configuration allows the user open access to all medications within the drawer.	Organizer Drawer (matrix): A high capacity drawer with low level of safety, appropriate for storing large quantities of less controlled medications. Its configuration allows the user free access to all medications inside the drawer.
Override: The process of bypassing the pharmacist's review of a medication order to obtain a medication from the ADC, when assessment of the patient indicates that a delay in therapy (to wait for a pharmacist's review of the order) would harm the patient.	Critical Substitution: The process of ignoring pharmaceutical review of the prescription of the medication to obtain a medication from the AMD, when the patient's evaluation indicates a delay in the therapy (while waiting for the review of the order by the pharmacist) may cause the patient harm.
Passwords: Passcodes used to provide security and limit access to the ADC.	Passwords: Access codes used to provide safety and limit access to the AMD.
Profile: ADC software functionality that allows the pharmacist to review and approve medications before they are available for selection and administration by the nurse, respiratory therapist, or physician.	Profile: Functionality of the AMD software that allows the pharmacist to review and approve medications before they are available for selection and administration by nurses, physiotherapists/physiotherapy?/ or doctor.

<p>Profiled ADC: An ADC that allows a practitioner to select a drug from a patient-specific list on the ADC screen and obtain a medication only after the order has been verified by a pharmacist.</p>	<p>AMD with Profile: An AMD that allows the professional to select the medication from a patient-specific list, only after the prescription has been verified/checked by the pharmacist.</p>
<p>Tall man lettering: The use of mixed cases or enlarged font to visually distinguish the different portions of look-alike drug names.</p>	<p>Printing in Capital Letters: The use of capital and lower case letters, or larger fonts to visually distinguish the different parts of similar names of medications.</p>
<p>Work-arounds: An action by a practitioner whereby normal safe processes are bypassed, trading safety for efficiency/convenience.</p>	<p>Alternative Solutions: An action by a professional where normal processes of safety are ignored, divided by/separated by?/ safety and convenience.</p>
<p>Self Assessment Instructions</p>	<p>Self-Evaluation Instructions</p>
<p>1. Download a PDF copy of the self assessment from the ISMP website at http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf. Use this to make additional copies for members of the multidisciplinary team.</p>	<p>1. Download a copy of the self-evaluation in PDF from the ISMP website at http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf. Use copies of this file for members of the multidisciplinary team.</p>
<p>2. Establish a multidisciplinary team consisting of, or similar to the following: Staff nurses (2) from different clinical areas, (e.g., Intensive Care, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical unit). At least one of the nurses should be from an area with profiled ADC access Staff pharmacists (2); one clinical pharmacist, and one from distribution services Pharmacy technicians (2) with experience performing ADC restocking procedures Risk management and/or quality improvement professionals (2) Senior leadership with clinical oversight (1) Medical staff member (1) Anesthesia provider and RN provider if ADCs are used in the Operating Room Pharmacy management (1) Nursing management (1) Clinical informatics (1) Others as meets the needs of the organization</p> <p>Your team should be provided with sufficient time to complete the self assessment and be charged with the responsibility to evaluate, accurately and honestly, current ADC practices in your organization. Because medication use is a complex, interdisciplinary process, the value and accuracy of the self assessment is significantly reduced if it is completed by a single discipline involved in medication use. Past participants of ISMP self assessments report that it will take two to three team meetings to complete the self assessment.</p>	<p>2. Establish a multidisciplinary team that consists of, or resembles the following: Nurses of the team (2) from different clinical areas, (e.g.: Intensive Treatment, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical Unit). At least one of the nurses must be from an area with access to the AMD with profile. Pharmacist of the team (2); a pharmacist; a clinician; and a professional/person?/ from the distribution service Pharmaceutical technicians (2) with experience in the procedures of AMD stock replenishment. Risk management and/or quality improvement professionals (2). Senior leadership with clinical supervision (1) Member of the medical team (1) Anesthetists and nurse, if the AMDs are used in the Operating Theater Pharmacy Manager (1) Nursing Manager (1) Clinical Informatics operator?/technician? (1) Others according to the requirements of the organization.</p> <p>The team should be given sufficient time to complete the self-evaluation and must be given the responsibility to precisely and honestly evaluate the current practices in AMDs in their organization. As the use of medications is a complex and interdisciplinary process, the value and precision of self-evaluation is significantly reduced if it were to be completed by a single discipline involved in the use of medications. Previous participants in ISMP self-evaluation reported that two or three meetings are necessary for completing self-evaluation.</p>

<p>3. Read and review the self assessment in its entirety before beginning the assessment process. If you have questions, please visit the “Frequently Asked Questions” (FAQ) on page 16 or http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, Contact ISMP at 215-947-7797 during normal business hours (Eastern Time) if you need additional assistance.</p>	<p>3. Read and completely review the self-evaluation before beginning with the evaluation process. If there are doubts, please visit the page “Frequent Questions” on page 16, or http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, contact ISMP at number +1 (215) 947-7797 during office hours (GMT-4) if additional assistance is required.</p>
<p>4. Complete the “Demographic Information.” The team leader should verify the responses in this section with hospital administration as discussed in the FAQ on page 16.</p>	<p>4. Complete the “Demographic Information”. The team leader must verify the responses in this section with the hospital administration as discussed in the section “Frequent Questions” on page 16.</p>
<p>5. Convene the team</p>	<p>5. Call a Team Meeting</p>
<p>6. Discuss each core characteristic and evaluate the hospital’s current success with implementing the self-assessment items. As necessary, investigate and verify the level of implementation with other healthcare practitioners outside your team. When a consensus on the level of implementation for each self-assessment item has been reached, place a check mark (√) in the appropriate column using the scoring key and guidelines (page 5).</p>	<p>6. Discuss each essential characteristic and evaluate the real success of the hospital in implementing the items of self-evaluation. As necessary, investigate and verify the level of implementation with other health professionals outside of the team. When consensus has been achieved as regards the level of implementation of each item of the self-evaluation, place a check sign (√) in the appropriate column, using the classification keys and guidelines (Page 5).</p>
<p>7. Repeat the process for all self-assessment items.</p>	<p>7. Repeat the process for all items of the self-evaluation.</p>
<p>Scoring Key</p>	<p>Classification keys</p>
<p>A There has been no activity to implement this item.</p>	<p>A There was no action to implement this item.</p>
<p>B This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.</p>	<p>B This item was formally discussed and considered, however, it was not implemented.</p>
<p>C This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.</p>	<p>C This item was partially implemented in some or all the areas of the organization.</p>
<p>D This item is fully implemented in some areas of the organization.</p>	<p>D This item was completely implemented in some areas of the organization.</p>
<p>E This item is fully implemented throughout the organization.</p>	<p>E This item was completely implemented throughout the organization.</p>
<p>Important Scoring Guidelines</p>	<p>Important Classification Guidelines</p>
<p>For self-assessment items with multiple components: Full implementation (score D or E) is evidenced only if all components are present in some or all areas of the organization. If only one or some of the components have been partially or fully implemented in some or all areas of the organization, self assessment score should not exceed level C.</p>	<p>For items of the self-evaluation with multiple components: Complete implementation (classification D or E) is shown only if all the components are present in some or all the areas of the organization. If only one or some components have been partially or completely implemented in some or all areas of the organization, the self-evaluation must not exceed Level C.</p>
<p>For self-assessment items with two distinct elements, each separated by the word “OR,” and labeled (a) and (b): Answer either part (a) OR (b), but not both.</p>	<p>For items of the self-evaluation with two distinct elements, each one separated by the word “OR”, and labeled (a) and (b): Answer part (a) OR (b), but not both parts.</p>
<p>For self-assessment items where there is uncertainty: Consider holding focus groups or safety rounds that ask frontline staff members about the item. Medication error data may also be used.</p>	<p>For items of the self-evaluation where there is uncertainty: Consider organizing focal groups or rounds of safety that question the operational team members about the item. Data about errors of medication may also be used.</p>
<p>Instructions for Submitting Data to ISMP</p>	<p>Instructions for Submitting Data to ISMP</p>

DATA SUBMISSION AND INFORMATION SECURITY

ISMP is a federally certified patient safety organization (PSO), providing legal protection and confidentiality for submitted patient safety data and error reports. We encourage each individual hospital to submit the results of their completed self-assessment using our special web-based survey form, available on the ISMP website at:

<http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp>

The site can be accessed from any computer with Internet capability; the web-based survey form may take several minutes to access.

Data submission must be completed at one session. You will not be able to save your information and return to complete the submission.

After entering all of your data please click the "submit and score" button, the program will then prompt you to print the completed survey form, along with the resultant scores, on your printer. **THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR SURVEY AND ITS SCORE.** The entire report is approximately 7 pages.

Scoring will be numerical for each core process and for the entire assessment. Your score will represent your total score for the core process or entire assessment divided by the maximum score. The percentage of your score to the maximum score will also be displayed at the end of each core process and the assessment. Scoring for each item in the assessment is based on a scale of 1 to 5 for each answer of A through E. A represents a value of 1, B represents 2, C represents 3, etc. At the end of the submission period ISMP will publish the aggregate percent scores for each core process and the entire assessment.

SUBMISSION OF DATA AND SAFETY OF INFORMATION:

ISMP is a federated and certificated organization of the PSO (Patient Safety Organization), that provides legal protection and confidentiality for security data and error reports sent. We encourage each hospital to submit the results of its complete self-evaluation using our form based on the web, available in the ISMP site at:

<http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp>

This site may be accessed from any computer with an Internet connection; the web research form may take a few minutes to access.

Data delivery must be completed in a single session. You cannot save your information and return to complete the delivery.

After inserting all your data, please click on the "submit and score" button, then the program will ask you to print the complete research form on your printer, together with the resulting score. **THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR RESEARCH AND YOUR SCORE.** The complete report consists of approximately 7 pages.

The evaluation will be numerical for each main process and for the evaluation as a whole. Your score will represent the total scores for each main process or the general evaluation divided by the maximum score. The percentage of your score with regard to the maximum score will also be exhibited at the end of each main process and the evaluation. The score for each item in the evaluation is based on a scale from 1 to 5 for each answer from "A" to "E". "A" represents the value 1, "B" represents 2, "C" represents 3, etc. At the end of the submission period, ISMP will publish the aggregate percentage score for each process and for the evaluation as a whole. Please deliver you data by: (INSERT DATE)

Demographic Information

1. Please check the one category that best describes the number of beds currently set up and staffed for use in your organization.

- Fewer than 100 beds
- 100 to 299 beds
- 300 to 499 beds
- 500 beds and over

2. Please check the one category that best describes the type of organization that is responsible for establishing policy for the overall operation of your organization.

- State or local government
- Non-government, not-for-profit
- Investor-owned, for-profit

Demographic Information

1. Check the category that best describes the number of bed at present available and ready for use in your organization.

- Fewer than 100 beds
- 100 to 299 beds
- 300 to 499 beds
- Over 500 beds

2. Check the category that best describes the type of organization that is responsible for establishing policies for the general function of your organization.

- State or Local Government
- Non-governmental, nonprofit
- Private, for- profit

<p>Military – To which branch of service does your organization belong? Army/ Navy/ Air Force Veterans’ Affairs US Public Health Service Other:</p>	<p>Military - To which branch of military service does your organization belong? Army/ Navy/ Air Force/ Veterans’ Association Public Health Service Others:</p>
<p>3. Please indicate the primary state or territory in which your organization or health system offers services.</p>	<p>3. Indicate the State or region in which your institution or health system preferentially offers its services?</p>
<p>4. Please check the one category that best describes the location of your organization. Urban Rural Is your organization a designated critical access hospital? (Optional) Yes/ No</p>	<p>4. Check the category that best describes the location of your organization. Urban Rural Is your organization classified as a critical access hospital? (Optional) Yes/ No</p>
<p>5. Please check the one category that best describes the type of service that your organization provides to the majority of its admissions. General Medical Surgical Psychiatric Critical access Specialty – Pediatric Specialty – Oncology Other:</p>	<p>5. Check the category that best describes the type of service your organization offers the majority of its admissions. General surgery Psychiatry Critical Access Specialty – Pediatrics Specialty – Oncology Other:</p>
<p>6. Does your pharmacy provide 24-hour pharmacy services? Yes/ No If you answered “No” to question #6: Do you use telepharmacy services in conjunction with ADCs for after hour coverage? Yes/ No</p>	<p>6. Does your pharmacy offer services 24 hour per day? Yes/ No If you answered “No” to question No.5: Do you use telepharmacy services in conjunction with ADMs for coverage after working-hours? Yes/ No</p>
<p>7. Please identify the one statement that best describes your current drug distribution model for inpatient use. Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used only for controlled substances and common prn medications. Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used for controlled substances, common prn medications and most first doses. ADCs are the primary means of medication distribution (i.e., most medication doses are obtained from this source). Other:</p>	<p>7. Find which of the affirmations best describes the present medication distribution model for use in hospitalized patients. Central or satellite pharmacy with supply of drawers; AMD only for controlled substances and commonly used medications as “if necessary” Central or satellite pharmacy with supply of drawers; AMD only for controlled substances and commonly used medications as “if necessary” and the majority of first doses AMDs are the main means of medication distribution (e.g.: the majority of doses of medications are obtained from this source) Other:</p>
<p>8. Which of the following patient care areas that exist in your organization do not have an ADC but store medications? (check all that apply) All patient care areas have automated dispensing cabinets (ADCs) Dialysis Emergency Department (ED) Endoscopy Catheterization Lab Newborn Nursery Radiology Labor and delivery units Neonatal intensive care units</p>	<p>8. Which of the following areas of the patient’s care existent in your organization do not have an AMD, but store medication (check all those that apply). All the patient care areas have Automated Medication Dispensers Dialysis Emergency Department Endoscopy Catheterism Laboratory Neonatal Nursery Radiology</p>

<p>Oncology units Operating Room (OR) Outpatient ambulatory care clinics Pediatric units Post Anesthesia Care Unit (PACU) Same day surgery/pre-op Other</p>	<p>Neonatal ICU Oncological Units Surgery Theater Out Patients Clinic Pediatric Units Post-anesthesia Care Unit Same-day Surgery/Pre-operative</p>
<p>9. Which of the following units that exist in your organization use an ADC without active profile functionality? (check all that apply) Other: All patient care areas have active profile functionality Dialysis Emergency Department (ED) Endoscopy Catheterization Lab Newborn Nursery Radiology Labor and delivery units Neonatal intensive care units Oncology units Operating Room (OR) Outpatient ambulatory care clinics Pediatric units Post Anesthesia Care Unit (PACU) Same day surgery/pre-op</p>	<p>9. Which of the following units existent in your organization use an AMD without active profile functionality? Check all that are applicable Other: All the patient care areas have active profile functionality Dialysis Emergency Department Endoscopy Catheterism Laboratory Neonatal Nursery Radiology Obstetric units Neonatal ICU Oncological Units Surgery Theater Out Patients Clinic Pediatric Units Post-anesthesia Care Unit Same-day Surgery/Pre-operative</p>
<p>Core Process #1 Provide ideal environmental conditions for the use of ADCs</p>	<p>Essential Process No. 1 Provide ideal conditions for the use of AMDs</p>
<p>1 Sufficient numbers of automated dispensing cabinets (ADCs) are available throughout the organization to meet the needs of the medication distribution system. (FAQ on page 16)</p>	<p>1 Sufficient number of automated medication dispensers (AMDs) are available throughout the organization to meet the needs of the medication distribution system. (Frequent Questions on Page 16)</p>
<p>2 There is an interdisciplinary team that monitors, at least on a quarterly basis, the ongoing safe use of ADCs, (e.g., workflow issues, location of cabinets, quantity, and service)</p>	<p>2 There is an interdisciplinary team that monitors the continuous and safe use of AMDs, at least on a quarterly?/3-monthly?/ basis (e.g.: problems in work flow, location of devices, quantity and service).</p>
<p>3 ADCs are placed in areas that have minimal distractions, allowing staff to concentrate on the task of selecting medications from the cabinet. (FAQ on page 16)</p>	<p>3 AMDs are placed in areas that have the minimum amount of distractions, allowing the team to concentrate on the task of selecting the medication from the device. (Frequent Questions on Page 16)</p>
<p>4a Adequately-sized ADC tower units are appropriately utilized for the additional storage of IV infusion solutions and supplies. OR 4b If ADC tower units are not used, the ADC is in close proximity to IV tubing, IV infusion solutions, and supplies.</p>	<p>4a Auxiliary units of the automated dispensers of adequate size are used appropriately for additional storage of intravenous infusion solutions and supplies. OR 4b If auxiliary units are not used, the AMD is placed close to pneumatic tubes, infusion solutions and supplies.</p>
<p>5 Refrigerated storage for medications and vaccines is in close proximity to the ADC</p>	<p>5 Refrigerated storage for medications and vaccines are kept close to the AMD.</p>
<p>6 ADCs are located in an area with sufficient space to allow cabinet drawers and room doors to open without encumbrances.</p>	<p>6 ADMs are located in an area with sufficient space to allow the dispenser drawers and doors of the room to be opened without obstructions.</p>
<p>7 ADCs are located in a secure room with</p>	<p>7 ADMs are located in a safe room with adequate</p>

adequate space, ventilation, and temperature control.	space, ventilation and temperature control.
8 ADCs are located in an area with sufficient lighting available at all times of the day to easily read the screen, drug labels, and medication administration records (MARs).	8 ADMs are located in an area with sufficient lighting available in all periods of the day for easy reading of the screen, medication labels and medication administration records.
9a A computer monitor with access to the electronic medication administration record (e-MAR) is available next to the ADC. OR 9b If a paper MAR or portable electronic MAR is used, sufficient space is available to place the MAR so that it may be read while at the ADC.	9a A computer monitor with access to the electronic medication administration record is available at the ADM. OR 9b If a manual medication administration record is used, or a portable electronic device for recording medication administration, there is sufficient space available to place the recording device so that it may be read during use of the ADM.
10 A phone is located next to the ADCs and is only available for outgoing calls.	10 There is a telephone located close to the ADMs and is available only for making calls.
11 The ADC, or other information system at the ADC, contains up-to-date software for online drug information references, or hardcopy drug information references are available in close proximity to the ADC.	11 The ADM, or other information system in the ADM contains updated software for online references to information about medications, or physical copies of references to information about medications are available close to the ADM.
Core Process #2 Ensure ADC system security	Essential Process No.2 Guarantee of safety of the ADM system
12 Policies exist for ADC access including how passwords are assigned, prohibiting sharing of passwords, and removal of access when an employee leaves the organization.	12 there are policies for access to the ADM, such as passwords are attributed, prohibiting the sharing of passwords, and removal of access when an employee leaves the organization.
13 The system database is updated daily to remove employee access codes that are no longer active and to update new passwords issued within the organization.	13 The system databases are updated daily to remove access codes of employees that are no longer active, and updating of passwords issued by the organization.
14 Passwords to ADCs are not reused.	13 Passwords to the ADMs are not reused.
15 Passwords for temporary employees have a finite time period.	7 Passwords for temporary employees have a finite period of use.
16 Access codes are practitioner specific and limit access to specific medications or categories of medications, (e.g., respiratory, Operating Room, emergency medical services, pain service team.)	16 Access codes are specifically for the professionals and limit access to specific medications (e.g.: Respiratory, surgery theater, emergency medical services, pain service team).
17 Practitioner access is limited to defined clinical areas, (e.g., critical care, emergency department, pediatrics, Neonatal intensive care unit). (FAQ on page 16)	16 The professional's access is limited to a certain area (e.g.: Intensive care, emergency department, pediatrics, Neonatal ICU). (Frequent Questions on Page 16)
18a Biometrics (fingerprint identification) is used as the primary means of accessing the ADC. OR 18b If biometrics is not used then individual passwords are changed at least quarterly.	18a Biometry (finger print identification) is used as a primary means of access to the ADM. OR 18a If biometry is not used, the individual passwords are changed at least on a three-monthly basis.
19 ADCs have a remote locking mechanism for refrigerated storage.	19 AMDs have a remote locking system for refrigerated storage.
20 Policies exist and are followed that require the documentation and destruction of medication waste be done at the time of product removal.	20 There are policies, they are followed and require documentation and the destruction of medication residues to be performed at the time of withdrawing the product.
21 ADC software requires that blind counts are	21 The ADM software demands that blind counts

necessary at the time of removal of all controlled substances from the ADC.	are necessary at the time of withdrawing all the controlled substances from the AMD.
22 Personnel are assigned to check and reconcile medication waste on a routine basis.	22 Employees are designated for routinely verifying and reconciling medication residues.
23 Discrepancies with medication counts and waste are addressed at the time of discovery.	23 Discrepancies in counts of medications and residues are forwarded at the time of discovery;
Core Process #3 Use pharmacy-profiled ADCs	Essential Process No.3 Use of AMD with profiles for Pharmacy
24 All ADCs have profile capabilities, (e.g., profile functionality available in ADCs located in the emergency department, endoscopy, interventional radiology, although it may not currently be activated).	2r All the ADMs have profile resources (e.g.: profile functionality available in AMDs located in the emergency department, endoscopy, interventional radiology, although they may not be activated at present).
25 For ADCs that do not require pharmacy review before obtaining medications, each cabinet contains a limited variety and quantity of medications.	25 For ADMs that do not require pharmaceutical review before obtaining the medications, each dispenser contains a limited variety and quantity of medications.
26 Independent double-checks are employed and documented by staff when removing all organization-identified high-alert medications from non-profiled ADCs.	26 Double independent checks are carried out and documented by the team on withdrawal of all high-risk monitored medications identified in the organization from AMDs without profile.
Core Process #4 Identify information that should appear on the ADC screen	Essential Process No.4 Identify information that must appear on the ADM screen
27 Patients' full first, middle initial and last names are available on ADC screens. The field contains a sufficient number of characters to avoid truncating names for primary identification.	27 Complete name of the patient, initial of the middle name and surname are available on the ADM screen. The fields contain a sufficient number of letters to prevent truncated names for primary identification.
28 ADC screens contain a second organization-defined patient identifier (which is not the room number), such as the medical record number or date-of-birth.	2u The ADM screen contains a second patient identifier defined by the organization (not being the room number), with the record chart number or date of birth.
29 Patient allergies appear on the ADC screen. (FAQ on page 16)	29 The patient's allergies appear on the ADM screen. (Frequent Questions on Page 16)
30 A warning is presented to the user if a medication is requested to which a patient is allergic.	30 An alert is presented to the user if a medication to which the patient is allergic is requested.
31 Medications that are available for administration appear first in the patient-specific screen profile.	31 Medications that are available for administration appear first on the patient-specific profile screen.
32 Medications not contained in the ADC are differentiated on the patient-specific profile, (e.g., different background).	32 Medications not contained in the AMD are differentiated on the patient-specific profile (e.g.: different background).
33 The drug's generic name (and brand name if appropriate) appear on the ADC screens. (FAQ on page 16)	33 The generic name of the medication (and commercial/brand name, if appropriate) appears on the AMD screen. (Frequent Questions on Page 16)
34 Tall man lettering is used on ADC screen displays to help differentiate look- and sound-alike medications.	34 Printing in Capital Letters is used on the AMD screen to help with differentiation of medications that are visually or phonetically similar.
35 The same drug name nomenclature (the identical expression of the drug name and dosage units) is used throughout the entire medication use process; in the pharmacy computer system, on the pharmacy shelving units, the ADC inventory printout, ADC screens, pharmacy-generated labels, and the	35 The same nomenclature of the medication (expression identical to the name of the medication and unit of dosage) is used throughout the medication process, in the pharmacy informatized system, in the medication storage units, in the printed version of the AMD inventory, on the ADM screens, labels generated

MAR.	by the pharmacy and in the medication administration record.
36 Information on how to prepare medications that require manipulation is displayed on the ADC screens or MAR, or is available in close proximity to the cabinet.	36 Information about how to prepare medications that require manipulation are exhibited on the AMD screens or medication administration record, or are available close the the dispenser.
37 Abbreviated or truncated drug names are not used in ADC screen displays.	37 No abbreviated or truncated names of medications are used on the AMD screens.
38 The patient-specific dose appears on the ADC screen. (FAQ on page 16)	38 The patient's specific dose appears on the ADM screen. (Frequent Questions on Page 16)
39 The route of administration of the medication appears on the ADC screen display.	39 The route of administration of the medication appears on the ADM screen.
40 Instructions displayed on the ADC screens provide information regarding the composition of the medication dosage forms (e.g., 2 X 10 mg tablets = 20 mg) when patient-specific doses are not provided in the ADC .	40 Instructions exhibited on the AMD screen provide information with reference to the composition of the forms of medication doses (e.g.: 2X tablets of 10 mg = 20 mg) when the patient1s specific doses are not provided on the ADM.
41 Special instructions on individual patient profiles such as "Do not crush" or "Take with food or meals" appear on the ADC screen.	41 Special instructions in the individual profiles of the patient, such as "do not crush" or "take during meals" appear on the AMD screen.
42 Selected warnings are displayed on individual patient profiles for look- and/or sound-alike medications.	42 Selected warnings are exhibited in the patient's individual profile for medications that are visually or phonetically similar.
43 Selective warnings are displayed on ADC screens for those medications that require a double-check or a second witness to proceed, (e.g., high-alert medications).	43 Selected warnings are exhibited on the ADM screen for medications that require double checking or a second witness for administration, (e.g.: High-risk monitoring medications).
44 The location of the medication within the ADC is displayed on the ADC screen or the ADC leads the healthcare provider to the correct location.	44 Location of the medication within the AMD is exhibited on the AMD screen, or the ADM indicates the correct location to the health professional.
45 The time the last dose was removed from the ADC is displayed on the screen.	45 The time when the last dose was withdrawn from the AMD is exhibited on the screen.
Core Process #5 Select and maintain proper ADC inventory	Essential Process No.5 Selection and maintenance of an adequate inventory in the AMD.
46 The Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee, or other similar committee, approves the medications available in ADCs for each specific area of the organization and for any subsequent modifications to the inventory.	46 The Pharmacy and Therapeutics committee (P&T) or other similar committee approves the medications available in the AMDs for each specific area of the organization and for any subsequent change in the inventory.
47 Criteria exist for including or excluding medications in the ADC inventory, and are approved by the P&T or other similar committee responsible for medication use within the organization, (e.g., limits on medications that require multiple dilutions and extensive calculations or medications that are not needed for specific patient populations).	47 There are criteria for including or excluding medications from the AMD inventory, and these are approved by the Pharmacy Committee or other similar committee responsible for the use of medications in the organization (e.g.: limits for medications that require multiple dilutions and calculations, or medications that are not necessary for specific populations of patients).
48 All medications, including oral solutions, are available in ready-to-use, unit dose or unit-of-use containers. Bulk drug supplies are avoided.	48 All medications, including oral solutions, are available in single doses, ready for use or single dose packages. Medications outside of packages must be avoided.
49 If a patient-specific dose is not available in the ADC, it is prepared by the pharmacy and delivered to the patient care area.	49 If a patient's specific dose is unavailable in the AMD, it is prepared by the pharmacy and delivered to the area caring for the patient.
50 ADC activity reports are analyzed on a routine	50 Reports on the activities of the AMD are

basis, at least semiannually, to determine low usage medications that may be eligible for removal from ADC inventory.	routinely analyzed, at least six-monthly, to determine low use of medications that may be eligible for removal from the AMD inventory.
51 Maximum par levels are established for each medication to prevent multifold overdosing.	51 Maximum levels are established for each medication to prevent overdose by multiple dose.
52 Monthly pharmacy audits of complete inventory and expiration dates are performed.	52 Monthly audits of the complete inventory and validity dates are performed by the pharmacy.
Core Process #6 Select appropriate ADC configuration	Essential Process No.6 Appropriate selection and configuration of the AMD
53 Each individual medication and strength is stored in a separate storage location in the ADC that limits access only to the correct medication.	53 Each medication and single concentration is stored in a separate storage place in the AMD, that limits access to the correct medication only.
54 If matrix drawers are used, they do not contain high-alert medications such as narcotics, neuromuscular blocking agents, vasopressors, insulin, or anticoagulants.	54 If organizer drawers (matrix) are used, they do not contain high-risk medications, narcotics, neuromuscular blocking agents, vasopressor agents, insulin or anticoagulant agents.
55 Non-medication related supplies are not stored in the ADC at the expense of storing additional medications. (FAQ on page 16)	55 Supplies not related to medications are not stored in the AMD at the expense of storing additional medications. (Frequent Questions on Page 16)
Core Process #7 Define safe ADC restocking processes	Essential Process No. 7 Define safe processes for replenishments in the AMD
In the pharmacy	In the Pharmacy
56a There is a sequestered location in the pharmacy for all stock designated for ADC distribution. OR 56b If there is not a sequestered area of the pharmacy, then bar-code scanning is used in the pharmacy to confirm medication selection for ADC stock replenishment.	56a There is a separate place in the pharmacy for the entire stock designated for distribution to the AMD OR 56b If there is no separate place in the pharmacy, then the barcode readout is used in the pharmacy to confirm the selection of the medication for restocking the AMD inventory
57 A limited group of trained pharmacy staff are assigned to process the inventory requests for regular replenishment of ADCs.	57 A restricted trained group of the pharmacy team is designated to process inventory requisitions for regular replenishment of the AMDs.
58 Pharmacy personnel are assigned to monitor par levels of ADCs for low critical values, and to replenish stock when necessary.	58 Pharmacy technicians are designated for monitoring the critical levels of the AMD to replace stock when necessary.
59 Only one line item at a time, representing a single medication and dosage form, is selected from pharmacy stock for ADC distribution.	59 Only one line at a time, representing a single medication and dose, is selected from the pharmacy stock for distribution to the ADM.
60 Final verification of stock replenishment for ADCs is completed in an area of the pharmacy where interruptions or distractions are minimized.	60 final verification of stock replenishment for AMDs is finalized in the Pharmacy area where interruptions and distractions are minimized.
Check process in the pharmacy	Verification of the process in the pharmacy
61a Each medication is checked individually by barcode scanning and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the patient care area. OR 61b Each medication is manually double-checked and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the	61a Each medication is individually checked by barcode readouts and placed in separate bags to guarantee that each line item, representing a medication, dose and specific pharmaceutical form, is segregated before it is sent to the AMD in the patient's care area. OR 61b Each medication is individually checked by barcode readouts and placed in separate bags to guarantee that each line item, representing a medication, dose and specific pharmaceutical form, is segregated before it is sent to the AMD in

patient care area.	the patient's care area.
62 Medications dispensed from the pharmacy to the ADC are organized by patient care unit, cabinet, drawer, and pocket. (FAQ on page 16)	62 Medications dispensed by the Pharmacy to the AMD are organized by patient care unit, dispenser, drawer and divider.
63 A policy exists and is followed to regularly audit drug dispensing accuracy.	63 There is a policy, and it is followed, for regularly auditing the precision of dispensing medication.
Delivery of medications to the ADC	Distribution of medications to the AMD
64 Delivery times for ADC stock replenishment are planned in conjunction with the workflow on individual patient care areas, (e.g., restocking is avoided during scheduled medication times).	64 The times of AMD stock replenishments are planned in conjunction with the individual work flow of each patient care area (e.g.: Replenishment is avoided during scheduled medication times).
Verification process	Verification Process
65a Bar code drug verification is used by pharmacy personnel when replenishing stock in the ADC. OR 65b A nurse, or second person from pharmacy, verifies the accuracy of selected high-alert medications placed into the ADC.	65a Checking by barcodes is used by pharmacy technicians in replacing the AMD stock. OR 65b A nurse or a second pharmacy technician checks the precision of selected high-risk medications placed in the AMD;
66 The process for restocking ADCs in the patient care area ensures only one line item at a time is refilled.	66 The process of replenishment of the AMDs in the patient care areas guarantees that only one line item is replaced at a time.
67 Look- and sound-alike medications are differentiated within the ADC.	67 Medications that are visually or phonetically similar are differentiated within the ADM.
68 Distraction and interruptions are minimized during the restocking process.	68 Distractions and interruptions are minimized during the replenishment process.
Core Process #8 Develop procedures to ensure the accurate withdrawal of medications from the ADC	Essential Process No.8 Develop procedures to guarantee the precise withdrawal of medications from the AMD.
69 For ADCs with activated profile function, medications are not selected using the "inventory" or unit stock mode.	69 For AMDs with an active profile function, medications are not selected using the "inventory" or model by unit stock.
70 Discrepancies among the medications contained on the ADC screen, MAR, and the pharmacy or medication label are reported immediately and investigated.	70 Discrepancies between the medications contained on the AMD screen, medication administration record, and pharmacy or medication labels, are immediately reported and investigated.
71 Selecting medications for administration outside of their scheduled time requires a special check process, (e.g., independent double-checks for high-alert drugs).	71 Selecting medications for administration outside of planned times, requires a special verification process (e.g.: independent double checking for high-risk monitored medications).
72 Practitioners remove only medications for one patient, and one medication administration time, during a single ADC transaction.	72 Professionals withdraw medications for only one patient and administration time during a single transaction in the AMD.
73 Review the MAR at the time of obtaining medication from the ADC, to validate patient information and that the correct medication has been retrieved.	73 The medication administration record is reviewed at the time of obtaining the medication from the AMD, to validate the patient's information and that the correct medication is being withdrawn.
74 Audits, such as observation, are used to evaluate whether policies and procedures are followed when obtaining medications from ADCs.	74 Audits, such as observation, are used to evaluate whether the policies and procedures are being followed at the time of obtaining medications from the AMDs.
Core Process #9 Establish criteria for ADC system overrides	Essential Process No.9 Establish criteria for critical substitution in the AMD system

75 A policy with criteria for the use of ADC overrides is approved by the P&T or similar drug use committee in the organization.	75 A policy with criteria for the use of critical substitution in the AMD is approved by the Pharmacy and Therapeutic Committee (P&T) or equivalent committee on the use of medications in the organization.
76 Unit-specific medications designated for override functionality, are based on a situation that requires an urgent need.	76 Specific medications by units designated for functionality of critical substitution are based on situations requiring urgency.
77 Documented rationale is required for each medication removed from ADCs via the override function. (FAQ on page 16)	77 Rational documented analysis is required for each medication withdrawn from the AMDs by the functionality of critical substitution. (Frequent Questions on Page 16)
78 The drug and dose removed on override are checked against essential patient information, (e.g., allergies and weight).	78 The medication and dose withdrawn by critical substitution are verified against the essential information about patients (e.g.: allergies and weight).
79 An independent double-check is performed and documented by another healthcare provider for organization-established high-alert medications removed on override from the ADC. (FAQ on page 16)	79 An independent double check is performed and documented by another health professional for withdrawal from the AMD by critical substitution of medications defined as high-risk by the organization.
80 Override reports are routinely reviewed to identify and address the reasons for overrides, (e.g., barriers to the pharmacist's review of the medication order prior to drug administration or delays in transferring patients between patient care areas).	80 Critical substitution reports are routinely evaluated to identify and forward the reasons for critical substitutions (e.g.: barriers to review of request by the pharmacist of medications before the administration or delay in transfer of patients between patient care areas).
Core Process #10 Standardize processes for transporting medications from the ADC to the patient's bedside	Essential Process No.10 Standardize process for transporting medications from the AMD to the patient's bedside.
81 A standardized method is established, and is followed by all nursing personnel, to secure medications during transport from ADCs to the bedside.	81 A standardized method is established and followed by everyone in the nursing team, to ensure medications during transport from the AMD to the patient's bedside.
82 Practitioners hand carry medications for a single patient to the bedside or place the medications in a labeled transport bag or mobile cart.	82 Professionals transport medications by hand for one single patient up to the bed, or place the medication in a labeled transport back or trolley.
83 Medications remain in their original unit-dose package during transportation to the patient's bedside except if the medication requires crushing. (FAQ on page 16)	83 Medications remain in their original single dose packing during transport up to the patient's bedside, except if the medication requires crushing. (Frequent Questions on Page 16)
84 The MAR (hard copy or electronic), is available at the bedside or taken to the bedside to verify and document medication administration.	84 The medication administration record (physical or electronic copy), is available at the bedside or is taken to the bedside to check and document administration of the medication.
Core Process #11 Eliminate the process for returning medications directly to their original ADC location	Essential Process No.11 Eliminate the process of returning the medication directly to its original location in the AMD
85 All medications returned to ADCs are placed in a secure, one-way return bin that is maintained by the pharmacy.	85 All medications returned to AMDs are placed in a safe, unidirectional return box, that is kept by the pharmacy.
Core Process #12 Provide staff education and competency validation	Essential Process No.12 Provide the team with education and validation of competences.
86 All staff (pharmacy, nursing, physicians, respiratory, other personnel) with access to ADCs	86 The entire team (pharmacy, nursing, doctors, physiotherapists, other teams) with access to

receive orientation and ongoing competency training on the safe and proper use of ADCs. (FAQ on page 16)	AMDs receive continuous guidance and training in competences about the correct and safe use of AMDs. (Frequent Questions on Page 16)
87 A process is established to review internal medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	87 There is an established process for review of internal medication errors and reports on quasi-failures associated with the use of AMDs, and the tendencies to errors are the object of an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing and other teams of the organization.
88 A process is established to review external medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends are acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	88 There is an established process for review of external medication errors and reports on quasi-failures associated with the use of AMDs, and the tendencies to errors are the object of an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing and other teams of the organization.
89 Downtime procedures are in place for both hardware and software failures with ADCs, and all staff with access to ADCs are familiar with those procedures.	89 Procedures for times of inactivity are in force, both for ADM hardware and software failures, and the entire team with access to AMDs is familiar with these procedures.
FAQs	Frequent Questions
General Information	General Information
We are part of a multi-hospital system. Should we complete a self assessment for each hospital? We recommend that each hospital complete their own self assessment unless they utilize the same distribution model and you can assure that there is standardization of all processes. Small variations may lead to different answers for many of the questions.	We are part of a multi-hospital system Must we complete a self-evaluation for each hospital? We recommend that each hospital completes their own self-evaluation, unless they use the same distribution model, and you can guarantee standardization of all the processes. Small variations may lead to different answers to various questions.
Demographic Information	Demographic Information
Are there guidelines available for choices in this section? Answers to questions such as staffed beds (#1), type of organization (#2), location (#3) and type of service (#5) should be consistent with the responses your organization submits to state and federal agencies for licensure, Medicare participation , and on accreditation surveys and applications.	Are there guidelines available for choices in this section? Answers to questions such as beds available (No. 1), type of organization (No. 2), location (No.3) and type of service (No. 5) must be consistent with the answers that your organization submits to state and federal agencies for licensing, participation in the health system, and in application of researches and accreditation applications.
Ho do I answer question 3 if my hospital is located outside of the United States? The drop down menu under question 3 contains US Military Foreign and Others as choices. If you answered demographics question number 2 as Military then use "Military Foreign" as you response to the question. If you are a non-military hospital outside of the United States completing this assessment then answer "other".	How do I answer Question 3 if my hospital is located outside the United States? The suspended menu in Question 3 contains US Military Foreign and Other If you answered question Number 2 as "Military" then use "Foreign Military" as your answer to the question. If you are in a non military hospital outside the United States filling out this evaluation, then answer "Others".
Element #1. Monitor for lines in front of the ADC to access medications. Consider focus groups with nurses to determine if as a result of an insufficient number of cabinets, nurses withdrawal medications for more than one patient or for multiple medication rounds during their transaction time.	Element No.1 Monitors lines in front of the AMD to access medications. Considers focal groups with nurses to determine whether, as a result of the reduced number of dispensers, nurses withdraw medications for more than one patient or for multiple rounds of medication during the time of the transaction.
Element #3.	Element No.2

ADCs are routinely located in hallways in high traffic areas. This allows for interruptions by staff, patients, and patient's family. Distractions can be reduced if the ADC is placed in a medication room or an area of the patient care unit with minimal foot traffic.	ADMs are routinely located in corridors and busy areas. This allows interruptions by the team, patients and family members. Distractions may be reduced if AMDs were placed in a medication room or an area of the patient care unit with minimum traffic.
Element #17. A defined clinical area could include access to multiple areas, (e.g., nursing supervisors, respiratory therapists.)	Element No. 17. A defined clinical area may include access to multiple areas (e.g.: nursing supervisors, physiotherapists).
Element #29. No known allergies should only display when the question about allergies has been asked and answered. It should not appear when no information has been obtained. If the ADC screen indicates that the patient does have allergies and directs the user for more complete information to the patient's chart, MAR or e-MAR, then this is an acceptable alternative.	Element No. 29. "Unknown allergies" must appear only when the question about allergies has been asked and answered. It should not appear when no information has been obtained. If the ADM screen indicates that the patient has allergies and directs the user to more complete information on the patient's graph, medication administration record, or electronic medication administration record, then this is an acceptable alternative.
Element #33. Brand names may be used for medications containing multiple ingredients or as a strategy to differentiate look- and sound-alike medications.	Element No. 33. Brand names may be used for medications containing multiple components or as a strategy to differentiate medications that resemble one another visually or phonetically.
Element #38. The patient-specific dose is the actual dose prescribed for the patient. This is distinct from a commercially available unit dose that may need to be manipulated by the nurse prior to administration to the patient.	Element No. 38. The patient's specific dose is the actual/present dose prescribed for the patient. This differs from the unit dose commercially available that may need manipulation by the nurse before administration to the patient.
Element #55. An exception to this would be keys for a patient controlled analgesia device (PCA).	Element No. 55. An exception to this would be keys for a patient controlled analgesic device (PCA).
Element #62. If bar code technology is utilized for restocking then only sorting by patient care unit, cabinet and drawer is necessary.	Element No. 62. If the barcode technology is used for replenishment, then it is only necessary to organize by patient care unit, dispenser and drawer.
Element #77. Documentation is required. This may be in the form of a drop down menu selection on the ADC screen.	Element No. 77. Documentation is necessary. This may be in the form selecting a suspended menu on the ADM screen.
Element #79. An independent double check may occur at a place other than the ADC, (e.g., at the bedside.)	Element No. 79. An independent double check may be performed in a location different from the AMD (e.g.: at the patient's bedside).
Element #83. If the patient in isolation is receiving a medication from a multidose vial then medications can be prepared in the medication room. If they are prepared at any location other than the patient bedside then each dose of medication must be labeled.	Element No. 83. If one patient alone is receiving the medication in multi-dose flasks, then the medication may be prepared in the medication room. If they were prepared in any place other than at the patient's bedside, then each dose of the medication must be labeled.
Element #86. This would include temporary employees including agency staff and faculty that utilize the ADC.	Element No. 86. This would include temporary employees, as well as the team of the agency and faculty who use the AMD.

Apêndice H - Avaliação pelos especialistas do instrumento ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos*

[Instruções para análise do instrumento pelo comitê de especialistas](#)

Identificação da pesquisa	
Título	Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário
Pesquisadores	Camila P. Menezes Pozza e Prof. Dra. Denise Bueno
Instituição	UFRGS
Programa	PPGASFAR

Identificação do instrumento	
Título original	ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets
Título traduzido	ISMP autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos
Autores	Institute for Safe Medication Practices
Número de itens	89 itens de autoavaliação

Segue instruções para avaliação da versão traduzida do questionário *"ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets"*

Para auxiliar na avaliação, envie em anexo os seguintes documentos:

- **Instrumento original** - ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets.
- **Síntese das traduções** - A tradução foi realizada por dois tradutores independentes e bilíngues. Após a realização das duas traduções independentes, foi realizada uma síntese para obter uma versão consensual das traduções.

A lista de itens a seguir corresponde às versões original e traduzida do ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos.

O item descrito em negrito e verde corresponde à forma original do instrumento e aquele descrito em itálico e azul equivale à sua forma traduzida para o português.

Ao analisar as equivalências semânticas, idiomática, cultural e conceitual considere os seguintes conceitos:

Equivalências semântica e idiomática: correspondem a equivalência no significado (gramática e vocabulário) das palavras e no uso de expressões equivalentes nos dois idiomas.

Equivalência cultural: corresponde a coerência com as experiências vivenciadas pela população a qual o questionário será submetido.

Equivalência conceitual: corresponde a equivalência dos itens com os domínios a qual se pretende avaliar.

Para a avaliação das quatro equivalências utilize a escala abaixo:

-1	0	1
não equivalente	não é possível avaliar/não sei	equivalente

Assinale com um x na escala de equivalência que melhor descreve a sua percepção sobre o item. Caso assinale, -1 ou 0, por favor faça sugestões quanto às alterações que acharem pertinentes nas linhas disponíveis ao lado de cada item.

Versão original	Versão traduzida (síntese das traduções)	Equivalências	-1 (não equivalente)	0 (não é possível avaliar/ não sei)	+1 (equivalente)	Sugestões:
ISMP Medication Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets	<i>ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos</i>	Semântica e idiomática				
		Cultural				
		Conceitual				

*Este apêndice representa um modelo do material encaminhado aos especialistas; devido a sua extensão, não será apresentado na íntegra.

Apêndice I – Itens do instrumento ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos com sugestões de alteração pelos especialistas

Versão original	Versão traduzida	Sugestões dos especialistas
ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets	ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos	
Glossary	Glossário	
Automated Dispensing Cabinets (ADCs): A drug storage device or cabinet that electronically dispenses medications in a controlled fashion and tracks medication use. An automated dispensing cabinet is equivalent to a unit-based cabinet (UBC), automated dispensing device (ADD), automated distribution cabinet, or automated dispensing machine (ADM).	Dispensários Eletrônicos de Medicamentos (DEMs): Um dispositivo ou armário de armazenamento de medicamentos que dispensa eletronicamente medicamentos de forma controlada e rastreia seu uso. Um dispensário eletrônico de medicamentos é equivalente a uma unidade de armário, um dispositivo de dispensação automática, um armário de distribuição automática ou uma máquina de dispensação automática.	Retirar o termo "unidade de armário", não equivalente culturalmente. Retirar a segunda palavra medicamento na primeira frase, pois ficou repetitivo.
Blind count: Upon the withdrawal of a controlled medication, the ADC prompts the user to physically count the number of remaining product in that location and enter this count at the time of drug removal.	Contagem cega: Ao retirar um medicamento controlado, o DEM requisita ao usuário que conte fisicamente o número de produtos remanescentes naquela localização e insira essa contagem no momento da retirada do medicamento.	Contagem cega: Ao retirar um medicamento controlado, o DEM requisita ao usuário que conte fisicamente o número de produtos naquela localização e insira essa contagem no momento da retirada do medicamento. Obs.: retirei a palavra remanescente, pois não condiz com a prática.
Override: The process of bypassing the pharmacist's review of a medication order to obtain a medication from the ADC, when assessment of the patient indicates that a delay in therapy (to wait for a pharmacist's review of the order) would harm the patient.	Substituição crítica: O processo de ignorar a revisão farmacêutica da prescrição do medicamento para obter um medicamento do DEM, quando a avaliação do paciente indicar que o atraso na terapia (ao esperar pela revisão da ordem pelo farmacêutico) pode causar dano ao paciente.	Manter o termo "override". Substituição crítica é utilizado por um fabricante, pode não ser equivalente a outros. O termo override para nós significa ignorar a prescrição médica também, não somente a revisão farmacêutica.
Work-arounds: An action by a practitioner whereby normal safe processes are bypassed, trading safety for efficiency/convenience.	Soluções Alternativas: Ação de um profissional onde processos normais de segurança são ignorados, separados por segurança e conveniência.	Soluções Alternativas: Ação de um profissional onde processos normais de segurança são ignorados, trocando segurança por eficiência e conveniência.

<p>2. Establish a multidisciplinary team consisting of, or similar to the following:</p> <p>Staff nurses (2) from different clinical areas, (e.g., Intensive Care, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical unit). At least one of the nurses should be from an area with profiled ADC access</p> <p>Staff pharmacists (2); one clinical pharmacist, and one from distribution services</p> <p>Pharmacy technicians (2) with experience performing ADC restocking procedures</p> <p>Risk management and/or quality improvement professionals (2)</p> <p>Senior leadership with clinical oversight (1)</p> <p>Medical staff member (1)</p> <p>Anesthesia provider and RN provider if ADCs are used in the Operating Room</p> <p>Pharmacy management (1)</p> <p>Nursing management (1)</p> <p>Clinical informatics (1)</p> <p>Others as meets the needs of the organization</p> <p>Your team should be provided with sufficient time to complete the self assessment and be charged with the responsibility to evaluate, accurately and honestly, current ADC practices in your organization. Because medication use is a complex, interdisciplinary process, the value and accuracy of the self assessment is significantly reduced if it is completed by a single discipline involved in medication use. Past participants of ISMP self assessments report that it will take two to three team meetings to complete the self assessment.</p>	<p>2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência, unidade Médica/Cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil.</p> <p>Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de distribuição</p> <p>Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEM</p> <p>Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2)</p> <p>Liderança sênior com supervisão clínica (1)</p> <p>Membro da equipe médica (1)</p> <p>Anestesista e enfermeiro se DEMs forem utilizados na Sala de Operação</p> <p>Gestor da farmácia (1)</p> <p>Gestor da enfermagem (1)</p> <p>Informática clínica (1)</p> <p>Outros conforme a necessidade da organização</p> <p>Deve ser disponibilizada à sua equipe tempo suficiente para completar a autoavaliação e deve ser delegada a responsabilidade de avaliar, de forma precisa e honesta, as práticas atuais em DEMs na sua organização. Sendo o uso de medicamentos um processo complexo e interdisciplinar, o valor e a precisão da autoavaliação é significativamente reduzido se for completada por uma única disciplina envolvida no uso de medicamentos. Participantes anteriores da autoavaliação do ISMP relataram que dois a três encontros são necessários para completar a autoavaliação.</p>	<p>2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte: Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência, unidade clínica/Cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil.</p> <p>Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de dispensação</p> <p>Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEM Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2)</p> <p>Liderança sênior com supervisão clínica (1)</p> <p>Membro da equipe médica (1)</p> <p>Anestesista e enfermeiro, se DEMs forem utilizados na Sala Cirúrgica</p> <p>Gestor da farmácia (1)</p> <p>Gestor da enfermagem (1)</p> <p>Informática clínica (1)</p> <p>Outros conforme a necessidade da organização</p> <p>Obs.: RN provider foi omitido na tradução e informática clínica não se aplica para a realidade.</p>
--	--	--

<p>3. Read and review the self assessment in its entirety before beginning the assessment process. If you have questions, please visit the “Frequently Asked Questions” (FAQ) on page 16 or http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, Contact ISMP at 215-947-7797 during normal business hours (Eastern Time) if you need additional assistance.</p>	<p>3. Leia e revise completamente a autoavaliação antes de iniciar o processo de avaliação. Se tiver dúvidas, por favor, visite a página de “Perguntas Frequentes” na página 16 ou http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf, contate o ISMP no número +1 (215) 947-7797 durante horário comercial (GMT-4) caso necessite de assistência adicional.</p>	<p>O contato telefônico dos EUA não será válido.</p>
<p>DATA SUBMISSION AND INFORMATION SECURITY <u>ISMP is a federally certified patient safety organization (PSO), providing legal protection and confidentiality for submitted patient safety data and error reports.</u> We encourage each individual hospital to submit the results of their completed self-assessment using our special web-based survey form, available on the ISMP website at: http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp The site can be accessed from any computer with Internet capability; the web-based survey form may take several minutes to access. Data submission must be completed at one session. You will not be able to save your information and return to complete the submission. After entering all of your data please click the “submit and score” button, the program will then prompt you to print the completed survey form, along with the resultant scores, on your printer. THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR SURVEY AND ITS SCORE.</p>	<p>SUBMISSÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO <u>O ISMP é uma organização federada e certificada da PSO (Patient Safety Organization), que provê proteção legal e confidencialidade para dados de segurança enviados e relatórios de erro.</u> Nós encorajamos cada hospital a submeter os resultados da sua autoavaliação completa utilizando nosso formulário baseado na web, disponível no site do ISMP em: http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp Este site pode ser acessado a partir de qualquer computador com conexão de Internet; o formulário web de pesquisa pode demorar alguns minutos para ser acessado. A entrega de dados deve ser completa em uma única sessão. Você não poderá salvar suas informações e retornar para completar a entrega. Após inserir todos os seus dados, por favor clique no botão “submit and score”, o programa irá então solicitar que você imprima o formulário de pesquisa completo, junto com a pontuação resultante, na sua impressora.</p>	<p>ISMP é uma organização federada e certificada da PSO (Patient Safety Organization), que provê proteção legal e confidencialidade para dados de segurança enviados e relatórios de erro. Nós encorajamos cada hospital a submeter os resultados da sua autoavaliação completa utilizando nosso formulário, disponível no site do ISMP em: http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp Este site pode ser acessado a partir de qualquer computador com conexão de Internet; o formulário web de pesquisa pode demorar alguns minutos para ser acessado. A submissão dos dados deve ser completa em uma única sessão. Você não poderá salvar suas informações e retornar para completar a submissão. Após inserir todos os seus dados, por favor clique no botão “submit and score”, o programa irá então solicitar que você imprima o formulário de pesquisa completo, junto com a pontuação resultante, na sua impressora. ESSA SERÁ A ÚNICA OPORTUNIDADE PARA IMPRIMIR SUA PESQUISA E SUA PONTUAÇÃO.</p>
<p>2. Please check the one category that best</p>	<p>2. Assinale a categoria que melhor descreve o</p>	<p>Adequar os tipos de organização para a</p>

<p>describes the type of organization that is responsible for establishing policy for the overall operation of your organization.</p> <p>State or local government Non-government, not-for-profit Investor-owned, for-profit Military – To which branch of service does your organization belong? Army/ Navy/ Air Force Veterans' Affairs US Public Health Service Other:</p>	<p>tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas para o funcionamento geral da sua organização.</p> <p>Estado ou governo local Não governamental, sem fins lucrativos Privada, com fins lucrativos Militar – Em qual ramo do serviço militar sua organização pertence? Exército / Marinha / Forças Aéreas Associação de Veteranos Serviço de Saúde Pública Outros:</p>	<p>realidade do Brasil. Exemplo: não temos associação de veteranos.</p>
<p>4. Please check the one category that best describes the location of your organization.</p> <p>Urban Rural Is your organization a designated critical access hospital? (Optional) Yes/ No</p>	<p>4. Assinale a categoria que melhor descreve a localização da sua organização.</p> <p>Urbana Rural A sua organização é classificada como um hospital de acesso crítico? (Opcional) Sim/ Não</p>	<p>4. Assinale a categoria que melhor descreve a localização da sua organização.</p> <p>Urbana Rural A sua organização é classificada como um hospital de alta complexidade? (Opcional) Sim/ Não</p>
<p>5. Please check the one category that best describes the type of service that your organization provides to the majority of its admissions.</p> <p>General Medical Surgical Psychiatric Critical access Specialty – Pediatric Specialty – Oncology Other:</p>	<p>5. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização oferece à maioria de suas admissões.</p> <p>Cirurgia geral Psiquiatria Acesso crítico Especialidade – Pediatria Especialidade – Oncologia Outro:</p>	<p>5. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização oferece à maioria de suas admissões.</p> <p>Cirurgia geral Psiquiatria Emergência/Centro de Tratamento Intensivo Especialidade – Pediatria Especialidade – Oncologia Outro: Incluir a alternativa "todos"</p>
<p>7. Please identify the one statement that best describes your current drug distribution model for inpatient use.</p> <p>Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used only for controlled substances and common prn medications. Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used for controlled substances, common prn medications and most</p>	<p>7. Identifique uma das afirmações que melhor descreve o modelo atual de distribuição de medicamentos para uso em pacientes internados.</p> <p>Farmácia central ou farmácia satélite com abastecimento de gavetas; DEM apenas para substâncias controladas e medicamentos comumente usados como "se necessário". Farmácia central ou farmácia satélite com</p>	<p>Retirar "abastecimento de gavetas".</p>

<p>first doses. ADCs are the primary means of medication distribution (i.e., most medication doses are obtained from this source). Other:</p>	<p>abastecimento de gavetas; DEM para substâncias controladas, medicamentos comumente usados como “se necessário” e a maioria das primeiras doses. DEMs são os principais meios de distribuição de medicamentos (ex.: a maioria das doses de medicamentos é obtida desta fonte). Outro:</p>	
<p>8. Which of the following patient care areas that exist in your organization do not have an ADC but store medications? (check all that apply) All patient care areas have automated dispensing cabinets (ADCs) Dialysis Emergency Department (ED) Endoscopy Catheterization Lab Newborn Nursery Radiology Labor and delivery units Neonatal intensive care units Oncology units Operating Room (OR) Outpatient ambulatory care clinics Pediatric units Post Anesthesia Care Unit (PACU) Same day surgery/pre-op Other</p>	<p>8. Qual (is) das seguintes áreas de assistência ao paciente existentes em sua organização que não possuem um DEM mas armazenam medicamento (marque todas que se apliquem) Outra: Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem dispensários eletrônicos de medicamentos Diálise Departamento de Emergência Endoscopia Laboratório de Cateterismo Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Sala de Cirurgia Ambulatório Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório</p>	<p>8. Qual (is) das seguintes áreas de assistência ao paciente existentes em sua organização que não possuem um DEM mas armazenam medicamentos (marque todas que se apliquem) Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem dispensários eletrônicos de medicamentos Diálise Departamento de Emergência Endoscopia Hemodinâmica Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Centro cirúrgico Ambulatório Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos Centro cirúrgico ambulatorial / Pré Operatório Outros”</p>
<p>9. Which of the following units that exist in your organization use an ADC without active profile functionality? (check all that apply) Other: All patient care areas have active profile functionality Dialysis Emergency Department (ED)</p>	<p>9. Quais das seguintes unidades existentes em sua organização que utilizam um DEM sem funcionalidade de perfil ativo? (marque todas que se apliquem) Outra: Todas as áreas de assistência ao paciente têm funcionalidade de perfil ativo Diálise</p>	<p>9. Quais das seguintes unidades existentes em sua organização que utilizam um DEM sem funcionalidade de perfil ativo? (marque todas que se apliquem) Outra: Todas as áreas de assistência ao paciente têm funcionalidade de perfil ativo Diálise</p>

Endoscopy Catheterization Lab Newborn Nursery Radiology Labor and delivery units Neonatal intensive care units Oncology units Operating Room (OR) Outpatient ambulatory care clinics Pediatric units Post Anesthesia Care Unit (PACU) Same day surgery/pre-op	Departamento de Emergência Endoscopia Laboratório de Cateterismo Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Sala de Cirurgia Ambulatório Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos Cirurgia de mesmo dia / Pré Operatório	Departamento de Emergência Endoscopia Hemodinâmica Berçário Neonatal Radiologia Unidades de Obstetrícia UTI Neonatal Unidades Oncológicas Centro cirúrgico Ambulatório Unidades Pediátricas Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos Centro cirúrgico ambulatorial / Pré Operatório
Core Process #1 Provide ideal environmental conditions for the use of ADCs	Processo Essencial no. 1 Forneça condições ideais para uso dos DEMs	Processo Essencial no. 1 Forneça condições ambientais ideais para uso dos DEMs"
2 There is an interdisciplinary team that monitors, at least on a quarterly basis, the ongoing safe use of ADCs, (e.g., workflow issues, location of cabinets, quantity, and service)	2 Há uma equipe interdisciplinar que monitora, pelo menos trimestralmente, o uso contínuo seguro dos DEMs (ex. problemas no fluxo de trabalho, localização dos dispositivos, quantidade e serviço).	2 Há uma equipe interdisciplinar que monitora, pelo menos trimestralmente, o uso contínuo seguro dos DEMs (ex. problemas no fluxo de trabalho, localização dos dispensários , quantidade e serviço).
3 ADCs are placed in areas that have minimal distractions, allowing staff to concentrate on the task of selecting medications from the cabinet. (FAQ on page 16)	3 DEMs estão posicionados em áreas que possuem o mínimo de distrações, permitindo que a equipe se concentre na tarefa de selecionar o medicamento a partir do dispositivo. (Perguntas frequentes na página 16)	3 DEMs estão posicionados em áreas que possuem o mínimo de distrações, permitindo que a equipe se concentre na tarefa de selecionar o medicamento a partir do dispensário . (Perguntas frequentes na página 16)
11 The ADC, or other information system at the ADC, contains up-to-date software for online drug information references, or hardcopy drug information references are available in close proximity to the ADC.	11 O DEM, ou outro sistema de informação no DEM, contém software atualizado para referências online de informações sobre medicamentos, ou cópias físicas de referências de informações sobre medicamentos estão disponíveis próximas ao DEM.	11 O DEM, ou outro sistema de informação no DEM, contém software atualizado para informações online sobre medicamentos, ou cópias físicas de informações sobre medicamentos estão disponíveis próximas ao DEM.
13 The system database is updated daily to remove employee access codes that are no longer active and to update new passwords issued within the organization.	13 O banco de dados do sistema é atualizado diariamente para remover códigos de acesso de funcionários que não estão mais ativos e atualização de senhas emitidas pela organização.	13 O banco de dados do sistema é atualizado diariamente para remover códigos de acesso de funcionários que não estão mais ativos e atualização de novas senhas emitidas pela organização.
15 Passwords for temporary employees have a	15 Senhas para funcionários temporários	15 Senhas para funcionários temporários

finite time period.	possuem um período finito de uso.	possuem um período definido de uso.
16 Access codes are practitioner specific and limit access to specific medications or categories of medications, (e.g., respiratory, Operating Room, emergency medical services, pain service team.)	16 Códigos de acesso são específicos para os profissionais e limitam o acesso para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos (ex. respiratório, sala de cirurgia, serviços médicos de emergência, equipe do serviço de dor).	16 Códigos de acesso são específicos para os profissionais e limitam o acesso para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos , (ex. fisioterapeuta, bloco cirúrgico , serviços médicos de emergência, equipe do serviço de dor).
20 Policies exist and are followed that require the documentation and destruction of medication waste be done at the time of product removal.	20 Políticas existem, são seguidas e requerem que a documentação e destruição dos resíduos de medicamentos sejam executados no momento da retirada do produto.	Não foi possível avaliar o significado de "destruição de resíduos" neste contexto. Políticas existem e são seguidas, requerendo que a documentação e a destruição dos resíduos de medicamentos sejam executadas no momento da retirada do produto.
22 Personnel are assigned to check and reconcile medication waste on a routine basis.	22 Funcionários são designados para verificar e reconciliar resíduos de medicações rotineiramente.	22 Funcionários são designados para verificar e recolher resíduos de medicamentos rotineiramente. Obs.: resíduos seriam medicamentos quebrados/vencidos??
23 Discrepancies with medication counts and waste are addressed at the time of discovery.	23 Discrepâncias na contagem de medicamentos e resíduos são encaminhadas no momento da descoberta.	Mesma dúvida em relação aos resíduos.
25 For ADCs that do not require pharmacy review before obtaining medications, each cabinet contains a limited variety and quantity of medications.	25 Para DEMs que não requerem revisão farmacêutica antes de obter os medicamentos, cada dispensário contém variedade e quantidade de medicamentos limitada.	25 Para DEMs que não requerem revisão farmacêutica antes de obter os medicamentos, cada dispensário contém variedade e quantidade limitada de medicamentos.
26 Independent double-checks are employed and documented by staff when removing all organization-identified high-alert medications from non-profiled ADCs.	26 Duplas conferências independentes são empregadas e documentadas pela equipe na retirada de todos os medicamentos de alta vigilância identificados na organização a partir de DEMs sem perfil.	26 Duplas checagens independentes são empregadas e documentadas pela equipe na retirada de todos os Medicamentos Potencialmente Perigosos identificados na organização a partir de DEMs sem perfil.
27 Patients' full first, middle initial and last names are available on ADC screens. The field contains a sufficient number of characters to avoid truncating names for primary identification.	27 Nome completo do paciente, inicial do nome do meio e sobrenome estão disponíveis da tela do DEM. Os campos contêm um número suficiente de caracteres para evitar nomes truncados para identificação primária.	Primeiro nome completo do paciente, inicial do nome do meio e último nome estão disponíveis na tela do DEM. Os campos contêm um número suficiente de caracteres para evitar cortes nos nomes para identificação primária.
31 Medications that are available for administration appear first in the patient-specific screen profile.	31 Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil paciente-específico.	31 Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil de um paciente específico .
34 Tall man lettering is used on ADC screen	34 Grafia em caixa alta é utilizada na tela do	34 Grafia em caixa alta é utilizada na tela do

displays to help differentiate look- and sound-alike medications.	DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.	DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos com escrita e/ou que soam parecido .
37 Abbreviated or truncated drug names are not used in ADC screen displays.	37 Nomes de medicamentos abreviados ou truncados não são utilizados nas telas do DEM.	37 Nomes de medicamentos abreviados ou cortados não são utilizados nas telas do DEM.
42 Selected warnings are displayed on individual patient profiles for look- and/or sound-alike medications.	42 Avisos selecionados são exibidos no perfil individual de paciente para medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.	42 Avisos selecionados são exibidos no perfil individual de paciente para medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.
43 Selective warnings are displayed on ADC screens for those medications that require a double-check or a second witness to proceed, (e.g., high-alert medications).	43 Avisos seletivos são exibidos na tela do DEM para os medicamentos que requerem dupla conferência ou uma segunda testemunha para administrar, (ex: medicamentos de alta vigilância).	43 Avisos selecionados são exibidos na tela do DEM para os medicamentos que requerem dupla checagem ou uma segunda testemunha para administrar, (ex: medicamentos potencialmente perigosos).
46 The Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee, or other similar committee, approves the medications available in ADCs for each specific area of the organization and for any subsequent modifications to the inventory.	46 O Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou outro comitê similar, aprova os medicamentos disponíveis nos DEMs para cada área específica da organização e para qualquer modificação subsequente no inventário.	46 A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou outro comitê similar, aprova os medicamentos disponíveis nos DEMs para cada área específica da organização e para qualquer modificação subsequente no inventário.
47 Criteria exist for including or excluding medications in the ADC inventory, and are approved by the P&T or other similar committee responsible for medication use within the organization, (e.g., limits on medications that require multiple dilutions and extensive calculations or medications that are not needed for specific patient populations).	47 Existem critérios para inclusão ou exclusão de medicamentos no inventário do DEM e são aprovados pelo Comitê de Farmácia ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicamentos na organização (ex: limites para os medicamento que requerem múltiplas diluições e cálculos ou medicamentos que não são necessários para populações específicas de pacientes).	47 Existem critérios para inclusão ou exclusão de medicamentos no inventário do DEM e são aprovados pela Comissão de Farmácia ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicamentos na organização (ex: limites para os medicamentos que requerem múltiplas diluições e cálculos ou medicamentos que não são necessários para populações específicas de pacientes).
49 If a patient-specific dose is not available in the ADC, it is prepared by the pharmacy and delivered to the patient care area.	49 Se a dose específica de um paciente não está disponível no DEM, ela é preparada pela farmácia e entregue à área de cuidado do paciente.	49 Se a dose específica de um paciente não está disponível no DEM, ela é preparada pela farmácia e entregue à área de assistência ao paciente .
51 Maximum par levels are established for each medication to prevent multifold overdosing.	51 Níveis máximos são estabelecidos para cada medicamento para prevenir sobredose por dose múltipla.	51 Doses máximas são estabelecidos para cada medicamento para prevenir sobredose por dose múltipla.
54 If matrix drawers are used, they do not contain high-alert medications such as narcotics, neuromuscular blocking agents, vasopressors, insulin, or anticoagulants.	54 Se são utilizadas gavetas organizadoras (matrix), elas não contém Medicamentos Potencialmente Perigosos, narcóticos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores,	54 Se são utilizadas gavetas organizadoras (matrix), elas não contém Medicamentos Potencialmente Perigosos, psicotrópicos , agentes bloqueadores neuromusculares,

	insulina ou anticoagulantes.	vasopressores, insulina ou anticoagulantes.
63 A policy exists and is followed to regularly audit drug dispensing accuracy.	63 Existe uma política e é seguida para auditar regularmente a precisão da dispensação de medicamentos.	63 Existe uma política e é seguida para auditar regularmente a acurácia da dispensação de medicamentos.
65a Bar code drug verification is used by pharmacy personnel when replenishing stock in the ADC. OR 65b A nurse, or second person from pharmacy, verifies the accuracy of selected high-alert medications placed into the ADC.	65a A verificação por códigos de barra é utilizada pelos técnicos de farmácia na reposição do estoque do ADC. OU 65b Um/a enfermeiro/a ou um segundo técnico de farmácia verifica a precisão de Medicamentos Potencialmente Perigosos selecionados colocados no DEM.	65a A verificação por código de barras é utilizada pelos técnicos de farmácia na reposição do estoque do DEM. OU 65b Um/a enfermeiro/a ou um segundo técnico de farmácia verifica a acurácia de Medicamentos Potencialmente Perigosos selecionados para serem colocados no DEM.
67 Look- and sound-alike medications are differentiated within the ADC.	67 Medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente são diferenciadas dentro do DEM.	67 Medicamentos com a escrita e/ou que soam parecidos são diferenciados dentro do DEM.
69 For ADCs with activated profile function, medications are not selected using the “inventory” or unit stock mode.	69 Para DEMs com função de perfil ativo, medicamentos não são selecionados utilizando o “inventário” ou o modelo por estoque unitário.	Não foi possível avaliar o significado de modelo por estoque unitário.??
71 Selecting medications for administration outside of their scheduled time requires a special check process, (e.g., independent double-checks for high-alert drugs).	71 Selecionar medicamentos para administração fora do horário planejado, requer um processo de verificação especial (ex. dupla conferência independente Medicamentos Potencialmente Perigosos).	71 Selecionar medicamentos para administração fora do horário aprazado , requer um processo de verificação especial (ex. dupla checagem independente para Medicamentos Potencialmente Perigosos).
Core Process #9 Establish criteria for ADC system overrides	Processo Essencial Nº 9 Estabelece critérios para substituição crítica no sistema do DEM	Processo Essencial Nº 9 Estabelece critérios para override no sistema do DEM
75 A policy with criteria for the use of ADC overrides is approved by the P&T or similar drug use committee in the organization.	75 Uma política com critérios para o uso de substituição crítica no DEM é aprovada pelo CFT ou comitê de uso de medicamentos equivalente na organização.	75 Uma política com critérios para o uso de override no DEM é aprovada pelo CFT ou comitê de uso de medicamentos equivalente na organização.
76 Unit-specific medications designated for override functionality, are based on a situation that requires an urgent need.	76 Medicamentos específicos por unidade designadas para funcionalidade de substituição crítica são baseados em situações que requiram urgência.	76 Medicamentos específicos designados por unidade para funcionalidade em override são baseados em situações que requiram urgência.
77 Documented rationale is required for each medication removed from ADCs via the override function. (FAQ on page 16)	77 Análise racional documentada é requerida para cada medicamento removido dos DEMs pela funcionalidade de substituição crítica. (Perguntas frequentes na página 16)	77 Justificativa documentada é requerida para cada medicamento removido dos DEMs pela funcionalidade de override (Perguntas frequentes na página 16).

78 The drug and dose removed on override are checked against essential patient information, (e.g., allergies and weight).	78 O medicamento e a dose retiradas por substituição crítica são verificadas em relação às informações essenciais dos pacientes (ex.: alergias e peso).	78 O medicamento e a dose retiradas por override são verificadas em relação às informações essenciais dos pacientes (ex.: alergias e peso).
79 An independent double-check is performed and documented by another healthcare provider for organization-established high-alert medications removed on override from the ADC. (FAQ on page 16)	79 Uma dupla conferência independente é realizada e documentada por outro profissional de saúde para a retirada por substituição crítica do DEM de medicamentos definidos como potencialmente perigosos pela organização.	79 Uma dupla checagem independente é realizada e documentada por outro profissional de saúde para a retirada por override do DEM de medicamentos definidos como potencialmente perigosos pela organização.
80 Override reports are routinely reviewed to identify and address the reasons for overrides, (e.g., barriers to the pharmacist's review of the medication order prior to drug administration or delays in transferring patients between patient care areas).	80 Relatórios de substituição crítica são rotineiramente avaliados para identificar e encaminhar os motivos para substituições críticas (ex. barreiras à revisão da solicitação de medicações antes da administração da droga pelo/a farmacêutico/a ou atrasos na transferência de pacientes entre áreas de assistência ao paciente).	80 Relatórios de uso em override são rotineiramente avaliados para identificar e encaminhar os motivos para este uso (ex. barreiras à revisão da solicitação de medicamentos pelo/a farmacêutico/a antes da administração do medicamento ou atrasos na transferência de pacientes entre áreas de assistência ao paciente).
Core Process #11 Eliminate the process for returning medications directly to their original ADC location	Processo Essencial Nº 11 Elimine o processo de devolução do medicamento direto à sua localização original no DEM	Processo Essencial Nº 11 Elimine o processo de devolução do medicamento diretamente à sua localização original no DEM
87 A process is established to review internal medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	87 Um processo está estabelecido para revisão de erros internos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.	Dúvida sobre o conceito de erros internos??
88 A process is established to review external medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends are acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.	88 Um processo está estabelecido para revisão de erros externos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.	Dúvida sobre o conceito de erros externos??
How do I answer question 3 if my hospital is located outside of the United States? The drop down menu under question 3 contains US Military Foreign and Others as choices. If you answered demographics question number 2 as	Como eu respondo à questão 3 se meu hospital é localizado fora dos Estados Unidos? O menu suspenso na questão 3 contém Militar Estrangeiro dos EUA e Outros como opções Se você respondeu à questão número 2 como Militar	Como eu respondo à questão 3 se meu hospital é localizado fora dos Estados Unidos? O menu disponibilizado na questão 3 contém Militar Estrangeiro dos EUA e Outros como opções Se você respondeu à questão número 2

<p>Military then use “Military Foreign” as you response to the question. If you are a non-military hospital outside of the United States completing this assessment then answer “other”.</p>	<p>então use “Militar Estrangeiro” como sua resposta à questão. Se vocês são um hospital não militar fora dos Estados Unidos preenchendo esta avaliação então responda “outros”.</p>	<p>como Militar então use “Militar Estrangeiro” como sua resposta à questão. Se vocês são um hospital não militar fora dos Estados Unidos preenchendo esta avaliação, então responda “outros”.</p>
<p>Element #33. Brand names may be used for medications containing multiple ingredients or as a strategy to differentiate look- and sound-alike medications.</p>	<p>Elemento nº33 Nomes comerciais podem ser usados para medicamentos contendo múltiplos componentes ou como estratégia para diferenciar medicamentos que se assemelham visual ou foneticamente.</p>	<p>Elemento nº33. Nomes comerciais podem ser usados para medicamentos contendo múltiplos componentes ou como estratégia para diferenciar medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.</p>
<p>Element #77. Documentation is required. This may be in the form of a drop down menu selection on the ADC screen.</p>	<p>Elemento nº77 É necessária documentação. Isso pode ser na forma de seleção de menu suspenso na tela do DEM.</p>	<p>Elemento nº77. É necessária documentação. Isso pode ser na forma de seleção de menu disponibilizado na tela do DEM</p>
<p>Element #79. An independent double check may occur at a place other than the ADC, (e.g., at the bedside.)</p>	<p>Elemento nº79 Uma dupla conferência independente pode ser feita em um local diferente do DEM (ex. no leito do paciente.)</p>	<p>Elemento nº79. Uma dupla checagem independente pode ser feita em um local diferente do DEM (ex. no leito do paciente).</p>
<p>Element #86. This would include temporary employees including agency staff and faculty that utilize the ADC.</p>	<p>Elemento nº86 Isso incluiria funcionários temporários, incluindo equipe da agência e faculdade que utilizam o DEM.</p>	<p>Equipe da agência não se aplica à nossa realidade.</p>

Apêndice J - Pré-teste do instrumento adaptado ISMP Autoavaliação da Segurança de Medicamentos para Dispensários Eletrônicos

ISMP Autoavaliação da segurança de medicamentos para dispensários eletrônicos

Um convite para participar

Glossário

Dispensários Eletrônicos de Medicamentos (DEMs)

Um dispositivo ou armário de armazenamento de medicamentos que dispensa eletronicamente de forma controlada e rastreia seu uso. Um dispensário eletrônico de medicamentos é equivalente a um dispositivo de dispensação automática, um armário de distribuição automática ou uma máquina de dispensação automática.

Contagem cega

Ao retirar um medicamento controlado, o DEM requisita ao usuário que conte fisicamente o número de produtos naquela localização e insira essa contagem no momento da retirada do medicamento.

Medicamentos Potencialmente Perigosos

Medicamentos que possuem riscos elevados de causar danos significativos ao paciente quando utilizados erroneamente. Veja a Lista de Medicamentos Potencialmente Perigosos do ISMP em <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>.

Gaveta com tampa travada

Uma configuração de gaveta utilizada para isolar um medicamento de outro e proporcionar um alto nível de segurança, por restringir o acesso à um medicamento pré-selecionado por vez.

Gaveta organizadora (*matrix*)

Uma gaveta de alta capacidade e baixa segurança, apropriada para armazenar grandes quantidades de medicamentos menos controlados. Sua configuração permite ao usuário acesso livre a todos os medicamentos no interior da gaveta.

Override

O processo de ignorar a revisão farmacêutica e a prescrição do medicamento para obter um medicamento do DEM quando a avaliação do paciente indicar que o atraso na terapia (ao esperar pela revisão da ordem pelo farmacêutico) pode causar dano ao paciente.

Senhas

Códigos de acesso utilizados para fornecer segurança e limitar o acesso ao DEM.

Perfil

Funcionalidade do software do DEM que permite ao farmacêutico revisar e aprovar medicamentos antes que estejam disponíveis para seleção e administração pela enfermagem, fisioterapia ou médico.

DEM com Perfil

Um DEM que permite ao profissional selecionar o medicamento em uma lista paciente-específica na tela do DEM e obter o medicamento somente após a prescrição ter sido verificada pelo farmacêutico.

Grafia em caixa alta

O uso de caracteres maiúsculos e minúsculos ou fontes maiores para distinguir visualmente as partes diferentes de nomes semelhantes de medicamentos.

Soluções Alternativas

Ação de um profissional onde processos normais de segurança são ignorados, trocando segurança por eficiência e conveniência.

Instruções de autoavaliação

1. Baixe uma cópia em PDF da autoavaliação a partir do website do ISMP em <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf>. Utilize cópias desse arquivo para os membros da equipe multidisciplinar.

2. Estabeleça uma equipe multidisciplinar que consista em, ou se assemelhe ao seguinte:

- Enfermeiras/os da equipe (2) de diferentes áreas clínicas (ex.: Tratamento Intensivo, Pediatria, Departamento de Emergência, unidade clínica/cirúrgica). Ao menos um/a das/os enfermeiras/os devem ser de uma área com acesso a DEM com perfil
- Farmacêutico/a da equipe (2); um/a farmacêutico/a clínico/a e um/a do serviço de dispensação
- Técnicos/as de farmácias (2) com experiência nos procedimentos de reposição de estoque dos DEMs
- Profissionais da gerência de risco e/ou melhoria da qualidade (2)
- Liderança sênior com supervisão clínica (1)
- Membro da equipe médica (1)
- Anestesiista, se DEMs forem utilizados na Sala Cirúrgica
- Gestor da farmácia (1)
- Gestor da enfermagem (1)
- Informática clínica (1)
- Outros conforme a necessidade da organização.

Deve ser disponibilizada à sua equipe tempo suficiente para completar a autoavaliação e deve ser delegada a responsabilidade de avaliar, de forma precisa e honesta, as práticas atuais em DEMs na sua organização. Sendo o uso de medicamentos um processo complexo e interdisciplinar, o valor e a precisão da autoavaliação é significativamente reduzido se for completada por uma única disciplina envolvida no uso de medicamentos. Participantes anteriores da autoavaliação do ISMP relataram que são necessários dois a três encontros para completar a autoavaliação.

3. Leia e revise completamente a autoavaliação antes de iniciar o processo de avaliação. Se tiver dúvidas, por favor visite a página de “Perguntas Frequentes” na página 16 ou <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf>, contate o ISMP no número +1 (215) 947-7797 durante horário comercial (GMT-4) caso necessite de assistência adicional.

4. Complete as “Informações demográficas”. O líder da equipe deve verificar as respostas nesta seção com a administração do hospital conforme discutido na seção de “Perguntas Frequentes”.

5. Convoque a equipe.

6. Discuta cada característica essencial e avalie o sucesso atual do hospital na implementação dos itens de autoavaliação. Conforme a necessidade, investigue e verifique o nível de implementação com outros profissionais de saúde externos à equipe. Quando for alcançado um consenso quanto ao nível de implementação de cada item da autoavaliação, coloque um sinal (√) na coluna apropriada utilizando as chaves de classificação e as orientações.

7. Repita o processo para todos os itens de autoavaliação.

Chaves de classificação

A Não houve **nenhuma ação** para implementar este item.

B Este item foi **formalmente discutido e considerado, porém não foi implementado**.

C Este item foi **parcialmente implementado em algumas ou todas as áreas** da organização.

D Este item foi **totalmente implementado em algumas áreas** da organização.

E Este item foi **totalmente implementado em toda** a organização.

Diretrizes Importantes de Classificação

Para itens da autoavaliação com componentes múltiplos: Implementação total (classificação D ou E) é evidenciada apenas se todos os componentes estão presentes em algumas ou todas as áreas da organização. Se somente um ou alguns componentes foram parcialmente ou totalmente implementados em algumas ou todas as áreas da organização, a autoavaliação não deve exceder o nível C.

Para itens da autoavaliação com dois elementos distintos, cada um separado pela palavra “OU,” e rotulado (a) e (b): Responda ou a parte (a) OU (b), mas não ambas.

Para itens da autoavaliação onde haja incerteza: Considere organizar grupos focais ou *rounds* de segurança que questione aos membros da equipe operacional sobre o item. Dados de erros de medicação também podem ser usados.

Instruções para Submeter Dados ao ISMP

SUBMISSÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O ISMP é uma organização federada e certificada da *PSO (Patient Safety Organization)*, que provê proteção legal e confidencialidade para dados de segurança enviados e relatórios de erro. Nós encorajamos cada hospital a submeter os resultados da sua autoavaliação completa utilizando nosso formulário, disponível no site do ISMP em:

<http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp>

Este site pode ser acessado a partir de qualquer computador com conexão de Internet; o formulário web de pesquisa pode demorar alguns minutos para ser acessado. A submissão dos dados deve ser completa em uma única sessão. Você não poderá salvar suas informações e retornar para completar a submissão.

Por favor, submeta seus dados até
29 de fevereiro de
2016

Após inserir todos os seus dados, por favor clique no botão “*submit and score*”, o programa irá então solicitar que você imprima o formulário de pesquisa completo, junto com a pontuação resultante, na sua impressora. **ESSA SERÁ A ÚNICA OPORTUNIDADE PARA IMPRIMIR SUA PESQUISA E SUA PONTUAÇÃO.**

O relatório completo tem aproximadamente 7 páginas. A avaliação será numérica para cada processo principal e para a avaliação como um todo. Sua pontuação irá representar as pontuações totais para cada processo principal ou a avaliação geral dividida pela pontuação máxima. A porcentagem da sua pontuação em relação à pontuação máxima também será exibida ao final de cada processo principal e da avaliação. A pontuação para cada item na avaliação é baseada em uma escala de 1 a 5 para cada resposta de “A” à “E”. “A” representa o valor 1, “B” representa 2, “C” representa 3, etc. No final do período de submissão, o ISMP irá publicar a pontuação percentual agregada para cada processo e para a avaliação como um todo.

Informações demográficas

1. Assinale a categoria que melhor descreve o número de leitos atualmente disponíveis e prontos para o uso na sua organização.

- Menos de 100 leitos
- 100 a 299 leitos
- 300 a 499 leitos
- Mais de 500 leitos

2. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de organização que é responsável por estabelecer políticas para o funcionamento geral da sua organização.

- Estado ou governo local
 - Não governamental, sem fins lucrativos
 - Privada, com fins lucrativos
 - Militar – Em qual ramo do serviço militar sua organização pertence?
 - Exército
 - Marinha
 - Forças Aéreas
 - Associação de Veteranos
 - Serviço de Saúde Pública
 - Outros:
-

3. Indique o Estado ou região no qual sua instituição ou sistema de saúde oferece prioritariamente seus serviços.

4. Assinale a categoria que melhor descreve a localização da sua organização.

- Urbana
- Rural

A sua organização é classificada como um hospital de alta complexidade? (Opcional)

- Sim
- Não

5. Assinale a categoria que melhor descreve o tipo de serviço que sua organização oferece à maioria de suas admissões.

- Cirurgia geral
 - Psiquiatria
 - Emergência/Centro de Tratamento Intensivo
 - Especialidade - Pediatria
 - Especialidade - Oncologia
 - Outro:
-

6. A sua farmácia oferece serviços 24 horas por dia?

- Sim
- Não

Se você respondeu “Não” à questão nº 6:

Você usa serviços de telefarmácia em conjunto com DEMs para cobertura em horários fora de expediente?

- Sim
- Não

7. Identifique uma das afirmações que melhor descreve o modelo atual de distribuição de medicamentos para uso em pacientes internados.

- Farmácia central ou farmácia satélite; DEM apenas para substâncias controladas e medicamentos comumente usadas como “se necessário”;
- Farmácia central ou farmácia satélite; DEM para substâncias controladas, medicamentos comumente usados como “se necessário” e a maioria das primeiras doses;
- DEMs são os principais meios de distribuição de medicamentos (ex.: a maioria das doses de medicamentos é obtida desta fonte),
- Outro:

8. Qual(is) das seguintes áreas de assistência ao paciente existentes em sua organização que não possuem um DEM mas armazenam medicamentos (marque todas que se aplicarem)

- Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem dispensários eletrônicos de medicamentos
- Diálise
- Departamento de Emergência
- Endoscopia
- Hemodinâmica
- Berçário Neonatal
- Radiologia
- Unidades de Obstetrícia
- UTI Neonatal
- Unidades Oncológicas
- Centro cirúrgico
- Ambulatório
- Unidades Pediátricas
- Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
- Centro cirúrgico ambulatorial / Pré Operatório
- Outros:

9. Quais das seguintes unidades existentes em sua organização que utilizam um DEM sem funcionalidade de perfil ativo? (marque todas que se aplicarem)

- Todas as áreas de assistência aos pacientes possuem dispensários eletrônicos de medicamentos
- Diálise
- Departamento de Emergência
- Endoscopia
- Hemodinâmica
- Berçário Neonatal
- Radiologia
- Unidades de Obstetrícia
- UTI Neonatal
- Unidades Oncológicas
- Centro cirúrgico
- Ambulatório
- Unidades Pediátricas
- Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos
- Centro cirúrgico ambulatorial / Pré Operatório
- Outros:

		A	B	C	D	E
Processo Essencial no. 1						
Forneça condições ambientais ideais para uso dos DEMs						
1 (Perguntas frequentes)	Número suficiente de dispensários eletrônicos de medicamentos (DEMs) estão disponíveis em toda a organização para atender as necessidades do sistema de distribuição de medicamentos.					
2	Há uma equipe interdisciplinar que monitora, pelo menos trimestralmente, o uso contínuo seguro dos DEMs (ex. problemas no fluxo de trabalho, localização dos dispensários, quantidade e serviço).					
3 (Perguntas frequentes)	DEMs estão posicionados em áreas que possuem o mínimo de distrações, permitindo que a equipe se concentre na tarefa de selecionar o medicamento a partir do dispensário.					
4a OU	Unidades auxiliares dos dispensários eletrônicos de tamanho adequado são utilizadas de forma apropriada para o armazenamento adicional de soluções de infusão intravenosa e suprimentos.					
4b	Se não são utilizadas unidades auxiliares, o DEM fica próximo de tubos pneumáticos, soluções de infusão e suprimentos.					
5	Armazenamento refrigerado para medicamentos e vacinas está próximo do DEM.					
6	DEMs estão localizados em área com espaço suficiente para permitir que as gavetas do dispensário e as portas da sala sejam abertas sem impedimentos.					
7	DEMs estão localizados em uma sala segura com espaço adequado, ventilação e controle de temperatura.					
8	DEMs estão localizados em uma área com iluminação suficiente disponível em todos os períodos do dia para leitura fácil da tela, rótulos de medicamentos e registros de administração de medicamentos.					
9a OU	Um monitor de computador com acesso ao registro eletrônico de administração de medicamentos está disponível junto ao DEM.					
9b	Se for utilizado registro manual de administração de medicamentos ou um dispositivo eletrônico portátil para registro de administração de medicamentos, espaço suficiente está disponível para posicionar o dispositivo de registro, de forma que possa ser lido durante o uso do DEM.					
10	Um telefone está localizado próximo aos DEMs e está disponível somente para realizar chamadas.					
11	O DEM, ou outro sistema de informação no DEM, contém software atualizado para informações online sobre medicamentos, ou cópias físicas de informações sobre medicamentos estão disponíveis próximas ao DEM.					

		A	B	C	D	E
Processo Essencial Nº 2						
Garantia da segurança do sistema do DEM						
12	Existem políticas para acesso ao DEM, incluindo como as senhas são atribuídas, proibindo o compartilhamento de senhas, e remoção do acesso quando um funcionário deixa a organização.					
13	O banco de dados do sistema é atualizado diariamente para remover códigos de acesso de funcionários que não estão mais ativos e atualização de novas senhas emitidas pela organização.					
14	Senhas para os DEMs não são reutilizadas.					
15	Senhas para funcionários temporários possuem um período definido de uso.					
16	Códigos de acesso são específicos para os profissionais e limitam o acesso para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos,(ex. fisioterapia, anestesiologia, serviços médicos de emergência, equipe do serviço de dor).					
17 (Perguntas frequentes)	Acesso do profissional é limitado a uma determinada área, (ex., cuidados intensivos, departamento de emergência, pediatria, UTI Neonatal).					
18a	Biometria (identificação por impressão digital) é utilizada como meio primário de acesso ao DEM.					
18b OU	Se a biometria não é utilizada, as senhas individuais são alteradas pelo menos trimestralmente.					
19	DEMs tem um sistema de travamento remoto para o armazenamento refrigerado.					
20	Políticas existem e são seguidas, requerendo que a documentação e a destruição dos resíduos de medicamentos sejam executadas no momento da retirada do produto.					
21	O software do DEM exige que contagens cegas sejam necessárias no momento da retirada de todas as substâncias controladas do DEM.					
22	Funcionários são designados para verificar e recolher resíduos de medicamentos rotineiramente.					
23	Discrepâncias na contagem de medicamentos e resíduos são encaminhadas no momento da descoberta.					

		A	B	C	D	E
Processo Essencial Nº 3						
Uso de DEMs com perfil para farmácia						
24	Todos os DEMs possuem recursos de perfil (ex. funcionalidade de perfil disponível em DEMs localizados no departamento de emergência, endoscopia, radiologia interventiva, embora possa não estar atualmente ativado).					
25	Para DEMs que não requerem revisão farmacêutica antes de obter os medicamentos, cada dispensário contém variedade e quantidade limitada de medicamentos.					
26	Duplas checagens independentes são empregadas e documentadas pela equipe na retirada de todos os Medicamentos Potencialmente Perigosos identificados na organização a partir de DEMs sem perfil.					
Processo Essencial Nº 4						
Identifica as informações que devem aparecer na tela do DEM						
27	Primeiro nome completo do paciente, inicial do nome do meio e último nome estão disponíveis na tela do DEM. Os campos contêm um número suficiente de caracteres para evitar cortes nos nomes para identificação primária.					
28	A tela do DEM contém um segundo identificador de paciente definido pela organização (não sendo o número do quarto), como o número do prontuário ou data de nascimento.					
29 (Perguntas frequentes)	As alergias do paciente aparecem na tela do DEM.					
30	Um alerta é apresentado ao usuário se um medicamentos for solicitado para qual o paciente é alérgico.					
31	Medicamentos que estão disponíveis para administração aparecem primeiro na tela de perfil de um paciente específico.					
32	Medicamentos não contidos no DEM são diferenciados no perfil de um paciente específico (ex: fundo diferente).					
33 (Perguntas frequentes)	O nome genérico do medicamento (e nome da marca, se apropriado) aparece na tela do DEM.					
34	Grafia em caixa alta é utilizada na tela do DEM para auxiliar na diferenciação de medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.					
35	A mesma nomenclatura do medicamento (expressão idêntica do nome do medicamento e unidades de dosagem) é usada em todo o processo de medicação, no sistema informatizado da farmácia, nas unidades de armazenamento de medicamentos, nas impressões do inventário do DEM, nas telas do DEM, etiquetas geradas pela farmácia e no registro de administração de medicamento.					
36	Informações sobre como preparar os medicamentos que requerem manipulação são exibidas nas telas do DEM ou registro de administração de medicamentos, ou estão disponíveis próximo ao dispensário.					

		A	B	C	D	E
37	Nomes de medicamentos abreviados ou cortados não são utilizados nas telas do DEM.					
38 (Perguntas frequentes)	A dose específica do paciente aparece na tela do DEM.					
39	A via de administração do medicamento aparece na tela do DEM.					
40	Instruções exibidas na tela do DEM fornecem informações referentes à composição das formas de dosagem de medicamentos (ex: 2 x comprimidos de 10 mg = 20 mg) quando as doses específicas do paciente não são fornecidas no DEM.					
41	Instruções especiais nos perfis individuais de paciente tais como “não macerar” ou “tomar durante as refeições” aparecem na tela do DEM.					
42	Avisos selecionados são exibidos no perfil individual de paciente para medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.					
43	Avisos selecionados são exibidos na tela do DEM para os medicamentos que requerem dupla checagem ou uma segunda testemunha para administrar (ex: Medicamentos Potencialmente Perigosos).					
44	A localização do medicamento dentro do DEM é exibida na tela do DEM ou o DEM orienta o profissional de saúde a localização correta.					
45	O horário que a última dose foi retirada do DEM é exibido na tela.					

Processo Essencial Nº 5

Selecione e mantenha um inventário adequado no DEM

46	A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou outro comitê similar, aprova os medicamentos disponíveis nos DEMs para cada área específica da organização e para qualquer modificação subsequente no inventário.					
47	Existem critérios para inclusão ou exclusão de medicamentos no inventário do DEM e são aprovados pela Comissão de Farmácia ou outro comitê similar responsável pelo uso de medicamentos na organização (ex: limites para os medicamentos que requerem múltiplas diluições e cálculos ou medicamentos que não são necessários para populações específicas de pacientes).					
48	Todos os medicamentos, incluindo soluções orais, estão disponíveis em dose unitária, pronto para usar ou embalagens de dose única. Medicamentos fora da embalagem devem ser evitados.					
49	Se a dose específica de um paciente não está disponível no DEM, ela é preparada pela farmácia e entregue à área de assistência ao paciente.					
50	Relatório de atividades do DEM são analisados rotineiramente, pelo menos semestralmente, para determinar a baixa utilização de medicamentos que podem ser elegíveis para remoção do inventário do DEM.					

		A	B	C	D	E
51	Doses máximas são estabelecidas para cada medicamento para prevenir sobredose por dose múltipla.					
52	Auditorias mensais do inventário completo e datas de validade são executadas pela farmácia.					

Processo Essencial Nº 6

Selecione a configuração apropriada do DEM

53	Cada medicamento e concentração única é armazenado em um local separado no DEM, que limita o acesso apenas à medicação correta.					
54	Se são utilizadas gavetas organizadoras (<i>matrix</i>), elas não contêm Medicamentos Potencialmente Perigosos, psicotrópicos, agentes bloqueadores neuromusculares, vasopressores, insulina ou anticoagulantes.					
55 (Perguntas frequentes)	Suprimentos não relacionados à medicamentos não são armazenados no DEM em detrimento do armazenamento de medicamentos adicionais.					

Processo Essencial no. 7

Definir processos seguros de reposição do DEM

Na farmácia						
56a OU	Há um local separado na farmácia para todo o estoque designado para distribuição ao DEM.					
56b	Se não há local separado na farmácia, então a leitura de códigos de barras é usada na farmácia para confirmar a seleção do medicamento para reabastecimento do estoque do DEM.					
57	Um grupo treinado restrito da equipe da farmácia é designado para processar as requisições de inventário para reposição regular dos DEMs.					
58	Técnicos de farmácia são designados para monitorar os níveis críticos do DEM para repor o estoque quando necessário.					
59	Apenas uma linha por vez, representando um único medicamento e dosagem, é selecionado do estoque da farmácia para distribuição ao DEM.					
60	A verificação final da reposição de estoque para os DEMs é finalizada na área da Farmácia onde interrupções e distrações são minimizadas.					

		A	B	C	D	E
Verificação do processo na farmácia						
61a OU	Cada medicamento é verificado individualmente por leitura de código de barras e colocado em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando um medicamento, dose e forma farmacêutica específica, é segregado antes do envio ao DEM na área de assistência ao paciente.					
61b	Cada medicamento é duplamente checado manualmente e colocado em sacos separados para garantir que cada item de linha; representando um medicamento, dose e forma farmacêutica específica, seja segregado antes do envio ao DEM na área de assistência ao paciente.					
62 Perguntas frequentes	Medicamentos dispensados pela Farmácia para o DEM são organizados por unidade de assistência ao paciente, dispensário, gaveta e divisória.					
63	Existe uma política e é seguida para auditar regularmente a acurácia da dispensação de medicamentos.					
Distribuição de medicamentos para o DEM						
64	Os horários de reposição de estoque do DEM são planejados em conjunto com o fluxo de trabalho individual de cada área de assistência ao paciente, (ex.: A reposição é evitada durante os horários agendados de medicações).					
Processo de verificação						
65a OU	A verificação por código de barras é utilizada pelos técnicos de farmácia na reposição do estoque do DEM.					
65b	Um/a enfermeiro/a ou um segundo técnico de farmácia verifica a acurácia de Medicamentos Potencialmente Perigosos selecionados para serem colocados no DEM.					
66	O processo de reposição dos DEMs na área de assistência ao paciente, garante que somente um item de linha seja repostado por vez.					
67	Medicamentos com a escrita e/ou que soam parecidos são diferenciados dentro do DEM.					
68	Distrações e interrupções são minimizadas durante o processo de reposição.					

		A	B	C	D	E
Processo Essencial Nº 8						
Desenvolve procedimentos para garantir a retirada precisa de medicamentos do DEM						
69	Para DEMs com função de perfil ativo, medicamentos não são selecionados utilizando o "inventário".					
70	Discrepâncias entre os medicamentos contidos na tela do DEM, registro de administração de medicamento e as etiquetas da farmácia ou do medicamento, são reportadas imediatamente e investigadas.					
71	Selecionar medicamentos para administração fora do horário aprazado, requer um processo de verificação especial (ex. dupla checagem independente para Medicamentos Potencialmente Perigosos).					
72	Profissionais retiram somente medicamentos para um paciente e um horário de administração, durante uma única transação no DEM.					
73	Existe revisão do registro de administração de medicamentos no momento da obtenção do medicamento do DEM, para validar informações do paciente e que o medicamento correto está sendo retirado.					
74	Auditorias, tais como observação, são utilizadas para avaliar se as políticas e procedimentos são seguidos no momento de obtenção de medicamentos a partir dos DEMs.					

		A	B	C	D	E
Processo Essencial Nº 9						
Estabelece critérios para <i>override</i> no sistema do DEM						
75	Uma política com critérios para o uso de <i>override</i> no DEM é aprovada pelo CFT ou comitê de uso de medicamentos equivalente na organização.					
76	Medicamentos específicos designados por unidade para funcionalidade em <i>override</i> são baseados em situações que requeiram urgência.					
77 (Perguntas frequentes)	Justificativa documentada é requerida para cada medicamento removido dos DEMs pela funcionalidade de <i>override</i> .					
78	O medicamento e a dose retiradas por <i>override</i> são verificadas em relação às informações essenciais dos pacientes (ex.: alergias e peso).					
79 (Perguntas frequentes)	Uma dupla checagem independente é realizada e documentada por outro profissional de saúde para a retirada por <i>override</i> do DEM de medicamentos definidos como potencialmente perigosos pela organização.					
80	Relatórios de uso em <i>override</i> são rotineiramente avaliados para identificar e encaminhar os motivos para este uso (ex. barreiras à revisão da solicitação de medicamentos pelo/a farmacêutico/a antes da administração do medicamento ou atrasos na transferência de pacientes entre áreas de assistência ao paciente).					

		A	B	C	D	E
Processo Essencial Nº 10						
Padroniza processos para o transporte de medicamentos do DEM para o leito do paciente						
81	Um método padronizado é estabelecido e seguido por todos da equipe de enfermagem, para assegurar os medicamentos durante o transporte a partir do DEM para o leito do paciente.					
82	Profissionais carregam medicamentos na mão para um único paciente até o leito ou colocam o medicamento em uma sacola de transporte rotulada ou carrinho.					
83 (Perguntas frequentes)	Medicamentos permanecem na sua embalagem original de dose unitária durante o transporte até o leito do paciente, exceto se o medicamento requer maceração.					
84	O registro de administração de medicamentos (cópia física ou eletrônica), está disponível no leito ou é levado ao leito para verificar e documentar a administração da medicação.					
Processo Essencial Nº 11						
Elimine o processo de devolução do medicamento direto à sua localização original no DEM						
85	Todos os medicamentos devolvidos aos DEMs são colocados em uma caixa de devolução segura, unidirecional, que é mantida pela farmácia.					
Processo Essencial Nº 12						
Forneça educação e validação de competências à equipe						
86 (Perguntas frequentes)	Toda equipe (farmácia, enfermagem, médicos/as, fisioterapeutas, outras equipes) com acesso aos DEMs recebem orientação e treinamento continuado de competências sobre o uso correto e seguro dos DEMs.					
87	Um processo está estabelecido para revisão de erros internos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.					
88	Um processo está estabelecido para revisão de erros externos de medicação e relatórios de quase-falhas associados ao uso de DEMs, e as tendências de erros são objeto de um comitê interdisciplinar envolvendo a farmácia, enfermagem, e outras equipes da organização.					
89	Procedimentos para momentos de inatividade estão em vigor tanto para falhas do hardware quanto do software dos DEMs, e toda equipe com acesso aos DEMs está familiarizada com esses procedimentos.					

Perguntas frequentes

Informações Gerais

Somos parte de um sistema multi-hospitalar. Devemos completar uma autoavaliação para cada hospital?

Recomendamos que cada hospital complete sua própria autoavaliação a menos que utilizem o mesmo modelo de distribuição e você possa garantir a padronização de todos os processos. Pequenas variações podem levar a respostas diferentes para várias questões.

Informações Demográficas

Existem diretrizes disponíveis para escolhas nesta seção?

Respostas às questões como dos leitos disponíveis (nº 1), tipo de organização (nº 2), localização (nº3) e tipo de serviço (nº 5) devem ser consistentes com as respostas que sua organização submete às agências estaduais e federais para licenciamento, participação do sistema de saúde, e na aplicação de pesquisas e candidaturas de acreditação.

Como eu respondo à questão 3 se meu hospital é localizado fora dos Estados Unidos?

O menu disponibilizado na questão 3 contém Militar Estrangeiro dos EUA e Outros como opções. Se você respondeu à questão número 2 como Militar então use "Militar Estrangeiro" como sua resposta à questão. Se vocês são um hospital não militar fora dos Estados Unidos preenchendo esta avaliação, então responda "outros".

Elemento nº1.	Monitore filas em frente ao DEM para acessar medicamentos. Considere grupos focais com enfermeiros/as para determinar se como resultado de um número reduzido de dispensários, os enfermeiros/as retiram medicações para mais de um paciente ou para múltiplas rodadas de medicação durante o tempo de transação.
Elemento nº3.	DEMs são rotineiramente localizados em corredores e áreas com bastante movimento. Isso permite interrupções pela equipe, pacientes, e familiares. Distrações podem ser reduzidas se o DEM for colocado em uma sala de medicações ou uma área da unidade de assistência ao paciente com tráfego mínimo.
Elemento nº17.	Uma área clínica definida pode incluir acesso a múltiplas áreas (ex. supervisores de enfermagem, fisioterapeutas.)
Elemento nº29.	"Alergias desconhecidas" deve aparecer apenas quando a questão sobre alergias tiver sido feita e respondida. Não deve aparecer quando nenhuma informação tiver sido obtida. Se a tela do DEM indica que o paciente tem alergias e direciona o usuário para informações mais completas no gráfico do paciente, registro de administração de medicamento ou registro eletrônico de administração de medicamento, então esta é uma alternativa aceitável.
Elemento nº33.	Nomes comerciais podem ser usados para medicamentos contendo múltiplos componentes ou como estratégia para diferenciar medicamentos com escrita e/ou que soam parecido.
Elemento nº38.	A dose específica do paciente é a dose atual prescrita para o paciente. Isso é diferente da dose unitária comercialmente disponível que pode necessitar manipulação pelo/a enfermeiro/a antes da administração ao paciente.
Elemento nº55.	Uma exceção a isso seriam chaves para um dispositivo de analgesia controlado pelo paciente (PCA).
Elemento nº77.	É necessária documentação. Isso pode ser na forma de seleção de menu suspenso na tela do DEM.
Elemento nº79.	Uma dupla checagem independente pode ser feita em um local diferente do DEM (ex. no leito do paciente.)
Elemento nº83.	Se um paciente em isolamento está recebendo o medicamento em frasco multidoso, então o medicamento pode ser preparado na sala de medicações. Se eles forem preparados em qualquer outro lugar que não seja no leito do paciente, então cada dose do medicamento deve ser rotulada.
Elemento nº86.	Isso incluiria funcionários temporários, incluindo equipes da universidade que utilizam o DEM.

Anexo A - Parecer do comitê de ética

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140716

Data da Versão do Projeto: 29/12/2014

Pesquisadores:

DENISE BUENO

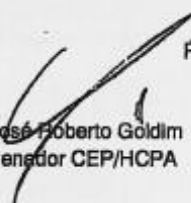
CAMILA PEREIRA MENEZES

Título: Análise da implantação de dispensários eletrônicos em hospital universitário

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 06 de abril de 2015.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

Anexo B - Autorização do ISMP para adaptação do instrumento ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets

Fwd: Brazil - Survey request - automated dispensing cabinets ↑ ↓ ×

----- Forwarded message -----

From: Allen Vaida <avaida@ismp.org>

Date: 2015-09-18 11:20 GMT-03:00

Subject: Brazil - Survey request - automated dispensing cabinets

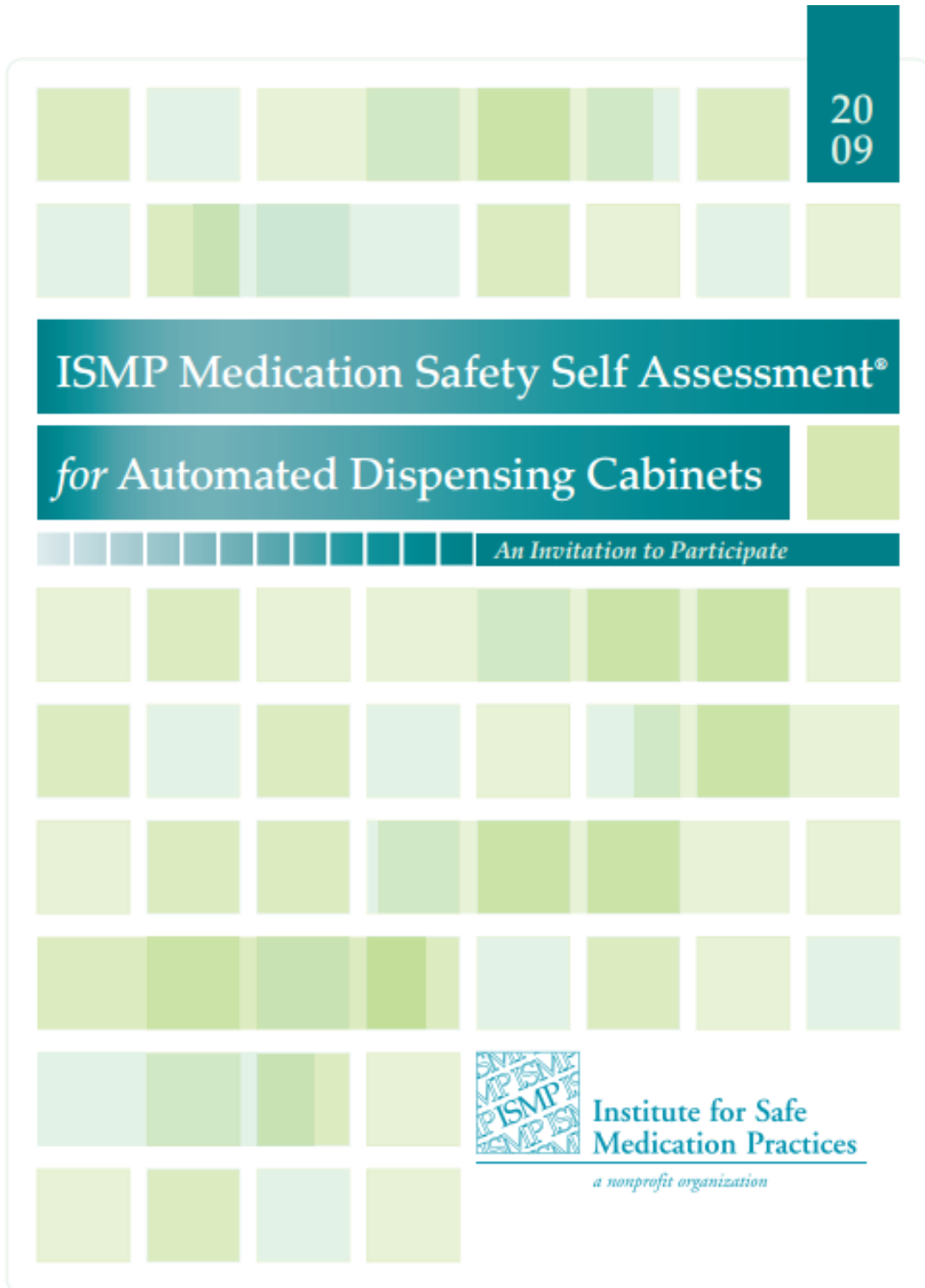
To: "cpmenezes@hcpa.edu.br" <cpmenezes@hcpa.edu.br>

Camila,

We can allow you permission to translate the assessment as long as none of the information is changed, the copyright of the assessment remains as ISMP, and it is conducted as a research project only. You can add that it was translated with permission.

Allen J. Vaida, Pharm.D., FASHP
Executive Vice President
Institute for Safe Medication Practices
200 Lakeside Drive, Suite 200
Horsham, PA 19044-2321
Phone: (215) 947-7797; Fax: (215) 914-1492
Email: avaida@ismp.org

Anexo C – Instrumento original - ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets



Glossary

Automated Dispensing Cabinets (ADCs)
A drug storage device or cabinet that electronically dispenses medications in a controlled fashion and tracks medication use. An automated dispensing cabinet is equivalent to a unit-based cabinet (UBC), automated dispensing device (ADD), automated distribution cabinet, or automated dispensing machine (ADM).

Blind count

Upon the withdrawal of a controlled medication, the ADC prompts the user to physically count the number of remaining product in that location and enter this count at the time of drug removal.

High-alert medications

Drugs that bear heightened risks of causing significant patient harm when used in error. See ISMP's List of High-Alert Medications at <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>.

Locked-lidded drawer

A drawer configuration that is used to isolate medications from one another and provide a high level of security, by restricting access to one pre-selected medication at a time.

Matrix drawer

A high-capacity, low-security drawer, suitable for holding large quantities of less-controlled medications. Its configuration allows the user open access to all medications within the drawer.

Override

The process of bypassing the pharmacist's review of a medication order to obtain a medication from the ADC, when assessment of the patient indicates that a delay in therapy (to wait for a pharmacist's review of the order) would harm the patient.

Passwords

Passcodes used to provide security and limit access to the ADC.

Profile

ADC software functionality that allows the pharmacist to review and approve medications before they are available for selection and administration by the nurse, respiratory therapist, or physician.

Profiled ADC

An ADC that allows a practitioner to select a drug from a patient-specific list on the ADC screen and obtain a medication only after the order has been verified by a pharmacist.

Tall man lettering

The use of mixed cases or enlarged font to visually distinguish the different portions of look-alike drug names.

Work-arounds

An action by a practitioner whereby normal safe processes are bypassed, trading safety for efficiency/convenience.

Self Assessment Instructions

1. Download a PDF copy of the self assessment from the ISMP website at <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/survey.pdf>. Use this to make additional copies for members of the multidisciplinary team.
2. Establish a multidisciplinary team consisting of, or similar to the following:
 - Staff nurses (2) from different clinical areas, (e.g., Intensive Care, Pediatrics, Emergency Department, Medical/Surgical unit). At least one of the nurses should be from an area with profiled ADC access
 - Staff pharmacists (2); one clinical pharmacist, and one from distribution services
 - Pharmacy technicians (2) with experience performing ADC restocking procedures
 - Risk management and/or quality improvement professionals (2)
 - Senior leadership with clinical oversight (1)
 - Medical staff member (1)
 - Anesthesia provider and RN provider if ADCs are used in the Operating Room
 - Pharmacy management (1)
 - Nursing management (1)
 - Clinical informatics (1)
 - Others as meets the needs of the organization

Your team should be provided with sufficient time to complete the self assessment and be charged with the responsibility to evaluate, accurately and honestly, current ADC practices in your organization. Because medication use is a complex, interdisciplinary process, the value and accuracy of the self assessment is significantly reduced if it is completed by a single discipline involved in medication use. Past participants of ISMP self assessments report that it will take two to three team meetings to complete the self assessment.

3. Read and review the self assessment in its entirety before beginning the assessment process. If you have questions, please visit the "Frequently Asked Questions" (FAQ) on page 16 or <http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/FAQ.pdf>. Contact ISMP at 215-947-7797 during normal business hours (Eastern Time) if you need additional assistance.
4. Complete the "Demographic Information." The team leader should verify the responses in this section with hospital administration as discussed in the FAQ on page 16.
5. Convene the team
6. Discuss each core characteristic and evaluate the hospital's current success with implementing the self-assessment items. As necessary, investigate and verify the level of implementation with other healthcare practitioners outside your team. When a consensus on the level of implementation for each self-assessment item has been reached, place a check mark (✓) in the appropriate column using the scoring key and guidelines (page 5).
7. Repeat the process for all self-assessment items.

Scoring Key

- A** There has been **no activity** to implement this item.
- B** This item has been **formally discussed and considered, but it has not been implemented.**
- C** This item has been **partially implemented in some or all areas** of the organization.
- D** This item is **fully implemented in some areas** of the organization.
- E** This item is **fully implemented throughout** the organization.

Important Scoring Guidelines

For self-assessment items with multiple components: Full implementation (score D or E) is evidenced only if all components are present in some or all areas of the organization. If only one or some of the components have been partially or fully implemented in some or all areas of the organization, self-assessment score should not exceed level C.

For self-assessment items with two distinct elements, each separated by the word "OR," and labeled (a) and (b): Answer either part (a) OR (b), but not both.

For self-assessment items where there is uncertainty: Consider holding focus groups or safety rounds that ask frontline staff members about the item. Medication error data may also be used.

Instructions for Submitting Data to ISMP

DATA SUBMISSION AND INFORMATION SECURITY

ISMP is a federally certified patient safety organization (PSO), providing legal protection and confidentiality for submitted patient safety data and error reports. We encourage each individual hospital to submit the results of their completed self-assessment using our special web-based survey form, available on the ISMP website at:

<http://www.ismp.org/selfassessments/ADC/login.asp>

The site can be accessed from any computer with Internet capability; the web-based survey form may take several minutes to access.

Data submission must be completed at one session. You will not be able to save your information and return to complete the submission.

After entering all of your data please click the "submit and score" button, the program will then prompt you to print the completed survey form, along with the resultant scores, on your printer. THIS WILL BE THE ONLY OPPORTUNITY TO PRINT YOUR SURVEY AND ITS SCORE. The entire report is approximately 7 pages.

Scoring will be numerical for each core process and for the entire assessment. Your score will represent your total score for the core process or entire assessment divided by the maximum score. The percentage of your score to the maximum score will also be displayed at the end of each core process and the assessment. Scoring for each item in the assessment is based on a scale of 1 to 5 for each answer of A through E. A represents a value of 1, B represents 2, C represents 3, etc. At the end of the submission period ISMP will publish the aggregate percent scores for each core process and the entire assessment.

Please submit
your data by
February 28, 2010

Demographic Information

1. Please check the one category that best describes the number of beds currently set up and staffed for use in your organization.
 - Fewer than 100 beds
 - 100 to 299 beds
 - 300 to 499 beds
 - 500 beds and over

2. Please check the one category that best describes the type of organization that is responsible for establishing policy for the overall operation of your organization.
 - State or local government
 - Non-government, not-for-profit
 - Investor-owned, for-profit
 - Military - To which branch of service does your organization belong?
 - Army Navy Air Force
 - Veterans' Affairs
 - US Public Health Service
 - Other: _____

3. Please indicate the primary state or territory in which your organization or health system offers services.

4. Please check the one category that best describes the location of your organization.
 - Urban
 - Rural
 Is your organization a designated critical access hospital? (Optional)
 - Yes No

5. Please check the one category that best describes the type of service that your organization provides to the majority of its admissions.
 - General Medical Surgical
 - Psychiatric
 - Critical access
 - Specialty - Pediatric
 - Specialty - Oncology
 - Other: _____

6. Does your pharmacy provide 24-hour pharmacy services?
 - Yes No
 If you answered "No" to question #6:
 Do you use telepharmacy services in conjunction with ADCs for after hour coverage?
 - Yes No

Demographic Information (continued)

7. Please identify the one statement that best describes your current drug distribution model for inpatient use.

- Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used only for controlled substances and common prn medications
- Centralized pharmacy or satellite pharmacy with a cassette fill; ADCs used for controlled substances, common prn medications and most first doses
- ADCs are the primary means of medication distribution (i.e., most medication doses are obtained from this source)
- Other:

8. Which of the following patient care areas that exist in your organization do not have an ADC but store medications? (check all that apply)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> All patient care areas have automated dispensing cabinets (ADCs) | <input type="checkbox"/> Labor and delivery units |
| <input type="checkbox"/> Dialysis | <input type="checkbox"/> Neonatal intensive care units |
| <input type="checkbox"/> Emergency Department (ED) | <input type="checkbox"/> Oncology units |
| <input type="checkbox"/> Endoscopy | <input type="checkbox"/> Operating Room (OR) |
| <input type="checkbox"/> Catheterization Lab | <input type="checkbox"/> Outpatient ambulatory care clinics |
| <input type="checkbox"/> Newborn Nursery | <input type="checkbox"/> Pediatric units |
| <input type="checkbox"/> Radiology | <input type="checkbox"/> Post Anesthesia Care Unit (PACU) |
| | <input type="checkbox"/> Same day surgery/pre-op |
- Other:

9. Which of the following units that exist in your organization use an ADC without active profile functionality? (check all that apply)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> All patient care areas have active profile functionality | <input type="checkbox"/> Labor and delivery units |
| <input type="checkbox"/> Dialysis | <input type="checkbox"/> Neonatal intensive care units |
| <input type="checkbox"/> Emergency Department (ED) | <input type="checkbox"/> Oncology units |
| <input type="checkbox"/> Endoscopy | <input type="checkbox"/> Operating Room (OR) |
| <input type="checkbox"/> Catheterization Lab | <input type="checkbox"/> Outpatient ambulatory care clinics |
| <input type="checkbox"/> Newborn Nursery | <input type="checkbox"/> Pediatric units |
| <input type="checkbox"/> Radiology | <input type="checkbox"/> Post Anesthesia Care Unit (PACU) |
| | <input type="checkbox"/> Same day surgery/pre-op |
- Other:

A B C D E

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

Core Process #1

Provide ideal environmental conditions for the use of ADCs

		A	B	C	D	E
1 FAQ	Sufficient numbers of automated dispensing cabinets (ADCs) are available throughout the organization to meet the needs of the medication distribution system. (FAQ on page 16)					
2	There is an interdisciplinary team that monitors, at least on a quarterly basis, the ongoing safe use of ADCs, (e.g., workflow issues, location of cabinets, quantity, and service).					
3 FAQ	ADCs are placed in areas that have minimal distractions, allowing staff to concentrate on the task of selecting medications from the cabinet. (FAQ on page 16)					
4a	Adequately-sized ADC tower units are appropriately utilized for the additional storage of IV infusion solutions and supplies. OR _____					
4b	If ADC tower units are not used, the ADC is in close proximity to IV tubing, IV infusion solutions, and supplies.					
5	Refrigerated storage for medications and vaccines is in close proximity to the ADC.					
6	ADCs are located in an area with sufficient space to allow cabinet drawers and room doors to open without encumbrances.					
7	ADCs are located in a secure room with adequate space, ventilation, and temperature control.					
8	ADCs are located in an area with sufficient lighting available at all times of the day to easily read the screen, drug labels, and medication administration records (MARs).					
9a	A computer monitor with access to the electronic medication administration record (e-MAR) is available next to the ADC. OR _____					
9b	If a paper MAR or portable electronic MAR is used, sufficient space is available to place the MAR so that it may be read while at the ADC.					
10	A phone is located next to the ADCs and is only available for outgoing calls.					
11	The ADC, or other information system at the ADC, contains up-to-date software for online drug information references, or hardcopy drug information references are available in close proximity to the ADC.					

A B C D E

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

Core Process #2

Ensure ADC system security

		A	B	C	D	E
12	Policies exist for ADC access including how passwords are assigned, prohibiting sharing of passwords, and removal of access when an employee leaves the organization.					
13	The system database is updated daily to remove employee access codes that are no longer active and to update new passwords issued within the organization.					
14	Passwords to ADCs are not reused.					
15	Passwords for temporary employees have a finite time period.					
16	Access codes are practitioner specific and limit access to specific medications or categories of medications, (e.g., respiratory, Operating Room, emergency medical services, pain service team.)					
17 FAQ	Practitioner access is limited to defined clinical areas, (e.g., critical care, emergency department, pediatrics, Neonatal intensive care unit). (FAQ on page 16)					
18a	Biometrics (fingerprint identification) is used as the primary means of accessing the ADC.					
	OR					
18b	If biometrics is not used then individual passwords are changed at least quarterly.					
19	ADCs have a remote locking mechanism for refrigerated storage.					
20	Policies exist and are followed that require the documentation and destruction of medication waste be done at the time of product removal.					
21	ADC software requires that blind counts are necessary at the time of removal of all controlled substances from the ADC.					
22	Personnel are assigned to check and reconcile medication waste on a routine basis.					
23	Discrepancies with medication counts and waste are addressed at the time of discovery.					

A B C D E

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

Core Process #3

Use pharmacy-profiled ADCs

24	All ADCs have profile capabilities, (e.g., profile functionality available in ADCs located in the emergency department, endoscopy, interventional radiology, although it may not currently be activated).					
25	For ADCs that do not require pharmacy review before obtaining medications, each cabinet contains a limited variety and quantity of medications.					
26	Independent double-checks are employed and documented by staff when removing all organization-identified high-alert medications from non-profiled ADCs.					

Core Process #4

Identify information that should appear on the ADC screen

27	Patients' full first, middle initial and last names are available on ADC screens. The field contains a sufficient number of characters to avoid truncating names for primary identification.					
28	ADC screens contain a second organization-defined patient identifier (which is not the room number), such as the medical record number or date-of-birth.					
29 FAQ	Patient allergies appear on the ADC screen. (FAQ on page 16)					
30	A warning is presented to the user if a medication is requested to which a patient is allergic.					
31	Medications that are available for administration appear first in the patient-specific screen profile.					
32	Medications not contained in the ADC are differentiated on the patient-specific profile, (e.g., different background).					
33 FAQ	The drug's generic name (and brand name if appropriate) appear on the ADC screens. (FAQ on page 16)					
34	Tall man lettering is used on ADC screen displays to help differentiate look- and sound-alike medications.					
35	The same drug name nomenclature (the identical expression of the drug name and dosage units) is used throughout the entire medication use process; in the pharmacy computer system, on the pharmacy shelving units, the ADC inventory printout, ADC screens, pharmacy-generated labels, and the MAR.					
36	Information on how to prepare medications that require manipulation is displayed on the ADC screens or MAR, or is available in close proximity to the cabinet.					

ISMP® 2009 Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets
© 2009 Institute for Safe Medication Practices

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

		A	B	C	D	E
37	Abbreviated or truncated drug names are not used in ADC screen displays.					
38 FAQ	The patient-specific dose appears on the ADC screen. (FAQ on page 16)					
39	The route of administration of the medication appears on the ADC screen display.					
40	Instructions displayed on the ADC screens provide information regarding the composition of the medication dosage forms (e.g., 2 X 10 mg tablets = 20 mg) when patient-specific doses are not provided in the ADC .					
41	Special instructions on individual patient profiles such as "Do not crush" or "Take with food or meals" appear on the ADC screen.					
42	Selected warnings are displayed on individual patient profiles for look- and/or sound-alike medications.					
43	Selective warnings are displayed on ADC screens for those medications that require a double-check or a second witness to proceed, (e.g., high-alert medications).					
44	The location of the medication within the ADC is displayed on the ADC screen or the ADC leads the healthcare provider to the correct location.					
45	The time the last dose was removed from the ADC is displayed on the screen.					

Core Process #5

Select and maintain proper ADC inventory

46	The Pharmacy and Therapeutics (P&T) Committee, or other similar committee, approves the medications available in ADCs for each specific area of the organization and for any subsequent modifications to the inventory.					
47	Criteria exist for including or excluding medications in the ADC inventory, and are approved by the P&T or other similar committee responsible for medication use within the organization, (e.g., limits on medications that require multiple dilutions and extensive calculations or medications that are not needed for specific patient populations).					
48	All medications, including oral solutions, are available in ready-to-use, unit dose or unit-of-use containers. Bulk drug supplies are avoided.					
49	If a patient-specific dose is not available in the ADC, it is prepared by the pharmacy and delivered to the patient care area.					
50	ADC activity reports are analyzed on a routine basis, at least semiannually, to determine low usage medications that may be eligible for removal from ADC inventory.					

Scoring Key

A
This item has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

		A	B	C	D	E
51	Maximum par levels are established for each medication to prevent multifold overdosing.					
52	Monthly pharmacy audits of complete inventory and expiration dates are performed.					

Core Process #6

Select appropriate ADC configuration

		A	B	C	D	E
53	Each individual medication and strength is stored in a separate storage location in the ADC that limits access only to the correct medication.					
54	If matrix drawers are used, they do not contain high-alert medications such as narcotics, neuromuscular blocking agents, vasopressors, insulin, or anticoagulants.					
55 FAQ	Non-medication related supplies are not stored in the ADC at the expense of storing additional medications. (FAQ on page 16)					

Core Process #7

Define safe ADC restocking processes

In the pharmacy		A	B	C	D	E
56a	There is a sequestered location in the pharmacy for all stock designated for ADC distribution.					
	OR					
56b	If there is not a sequestered area of the pharmacy, then bar-code scanning is used in the pharmacy to confirm medication selection for ADC stock replenishment.					
57	A limited group of trained pharmacy staff are assigned to process the inventory requests for regular replenishment of ADCs.					
58	Pharmacy personnel are assigned to monitor par levels of ADCs for low critical values, and to replenish stock when necessary.					
59	Only one line item at a time, representing a single medication and dosage form, is selected from pharmacy stock for ADC distribution.					
60	Final verification of stock replenishment for ADCs is completed in an area of the pharmacy where interruptions or distractions are minimized.					

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

		A	B	C	D	E
Check process in the pharmacy						
61a	Each medication is checked individually by barcode scanning and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the patient care area.					
	OR _____					
61b	Each medication is manually double-checked and placed in a separate bag to ensure that each line item; representing a specific medication, dose, and dosage form, is segregated before sending to the ADC in the patient care area.					
62 FAQ	Medications dispensed from the pharmacy to the ADC are organized by patient care unit, cabinet, drawer, and pocket. (FAQ on page 16)					
63	A policy exists and is followed to regularly audit drug dispensing accuracy.					
Delivery of medications to the ADC						
64	Delivery times for ADC stock replenishment are planned in conjunction with the workflow on individual patient care areas, (e.g., restocking is avoided during scheduled medication times).					
Verification process						
65a	Bar code drug verification is used by pharmacy personnel when replenishing stock in the ADC.					
	OR _____					
65b	A nurse, or second person from pharmacy, verifies the accuracy of selected high-alert medications placed into the ADC.					
66	The process for restocking ADCs in the patient care area ensures only one line item at a time is refilled.					
67	Look- and sound-alike medications are differentiated within the ADC.					
68	Distraction and interruptions are minimized during the restocking process.					

A B C D E

Scoring Key

A
There has been no activity to implement this item.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

Core Process #8

Develop procedures to ensure the accurate withdrawal of medications from the ADC

69	For ADCs with activated profile function, medications are not selected using the "inventory" or unit stock mode.					
70	Discrepancies among the medications contained on the ADC screen, MAR, and the pharmacy or medication label are reported immediately and investigated.					
71	Selecting medications for administration outside of their scheduled time requires a special check process, (e.g., independent double-checks for high-alert drugs).					
72	Practitioners remove only medications for one patient, and one medication administration time, during a single ADC transaction.					
73	Review the MAR at the time of obtaining medication from the ADC, to validate patient information and that the correct medication has been retrieved.					
74	Audits, such as observation, are used to evaluate whether policies and procedures are followed when obtaining medications from ADCs.					

Core Process #9

Establish criteria for ADC system overrides

75	A policy with criteria for the use of ADC overrides is approved by the P&T or similar drug use committee in the organization.					
76	Unit-specific medications designated for override functionality, are based on a situation that requires an urgent need.					
77 FAQ	Documented rationale is required for each medication removed from ADCs via the override function. (FAQ on page 16)					
78	The drug and dose removed on override are checked against essential patient information, (e.g., allergies and weight).					
79 FAQ	An independent double-check is performed and documented by another healthcare provider for organization-established high-alert medications removed on override from the ADC. (FAQ on page 16)					
80	Override reports are routinely reviewed to identify and address the reasons for overrides, (e.g., barriers to the pharmacist's review of the medication order prior to drug administration or delays in transferring patients between patient care areas).					

A B C D E

Scoring Key

A
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

B
This item has been formally discussed and considered, but it has not been implemented.

C
This item has been partially implemented in some or all areas of the organization.

D
This item is fully implemented in some areas of the organization.

E
This item is fully implemented throughout the organization.

Core Process #10

Standardize processes for transporting medications from the ADC to the patient's bedside

81	A standardized method is established, and is followed by all nursing personnel, to secure medications during transport from ADCs to the bedside.					
82	Practitioners hand carry medications for a single patient to the bedside or place the medications in a labeled transport bag or mobile cart.					
83 FAQ	Medications remain in their original unit-dose package during transportation to the patient's bedside except if the medication requires crushing. (FAQ on page 16)					
84	The MAR (hard copy or electronic), is available at the bedside or taken to the bedside to verify and document medication administration.					

Core Process #11

Eliminate the process for returning medications directly to their original ADC location

85	All medications returned to ADCs are placed in a secure, one-way return bin that is maintained by the pharmacy.					
----	---	--	--	--	--	--

Core Process #12

Provide staff education and competency validation

86 FAQ	All staff (pharmacy, nursing, physicians, respiratory, other personnel) with access to ADCs receive orientation and ongoing competency training on the safe and proper use of ADCs. (FAQ on page 16)					
87	A process is established to review internal medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.					
88	A process is established to review external medication errors and near miss reports associated with the use of ADCs, and the error trends are acted upon by an interdisciplinary committee involving pharmacy, nursing, and other organization staff.					
89	Downtime procedures are in place for both hardware and software failures with ADCs, and all staff with access to ADCs are familiar with those procedures.					

FAQs

General Information

We are part of a multi-hospital system. Should we complete a self assessment for each hospital?
We recommend that each hospital complete their own self assessment unless they utilize the same distribution model and you can assure that there is standardization of all processes. Small variations may lead to different answers for many of the questions.

Demographic Information

Are there guidelines available for choices in this section?

Answers to questions such as staffed beds (#1), type of organization (#2), location (#3) and type of service (#5) should be consistent with the responses your organization submits to state and federal agencies for licensure, Medicare participation, and on accreditation surveys and applications.

How do I answer question 3 if my hospital is located outside of the United States?

The drop down menu under question 3 contains US Military Foreign and Others as choices. If you answered demographics question number 2 as Military then use "Military Foreign" as your response to the question. If you are a non-military hospital outside of the United States completing this assessment then answer "other".

- Element #1.** Monitor for lines in front of the ADC to access medications. Consider focus groups with nurses to determine if as a result of an insufficient number of cabinets, nurses withdrawal medications for more than one patient or for multiple medication rounds during their transaction time.
- Element #3.** ADCs are routinely located in hallways in high traffic areas. This allows for interruptions by staff, patients, and patient's family. Distractions can be reduced if the ADC is placed in a medication room or an area of the patient care unit with minimal foot traffic.
- Element #17.** A defined clinical area could include access to multiple areas, (e.g., nursing supervisors, respiratory therapists.)
- Element #29.** No known allergies should only display when the question about allergies has been asked and answered. It should not appear when no information has been obtained. If the ADC screen indicates that the patient does have allergies and directs the user for more complete information to the patient's chart, MAR or e-MAR, then this is an acceptable alternative.
- Element #33.** Brand names may be used for medications containing multiple ingredients or as a strategy to differentiate look and sound-alike medications.
- Element #38.** The patient-specific dose is the actual dose prescribed for the patient. This is distinct from a commercially available unit dose that may need to be manipulated by the nurse prior to administration to the patient.
- Element #55.** An exception to this would be keys for a patient controlled analgesia device (PCA).
- Element #62.** If bar code technology is utilized for restocking then only sorting by patient care unit, cabinet and drawer is necessary.
- Element #77.** Documentation is required. This may be in the form of a drop down menu selection on the ADC screen.
- Element #79.** An independent double check may occur at a place other than the ADC, (e.g., at the bedside.)
- Element #83.** If the patient in isolation is receiving a medication from a multidose vial then medications can be prepared in the medication room. If they are prepared at any location other than the patient bedside then each dose of medication must be labeled.
- Element #86.** This would include temporary employees including agency staff and faculty that utilize the ADC.

Anexo D - Atestado de tradução do instrumento ISMP Medication Safety Self Assessment® for Automated Dispensing Cabinets



GALBRAITH COMUNICAÇÕES Ltda.

Rua Marques de Itu, No. 408, cjto 66
Vila Buarque - São Paulo – SP
CEP 01223-000
CNPJ 03-848.292/0001-05 (Tax Registration No.)

TO WHOM IT MAY CONCERN

I, Margery J. Galbraith, a native English speaker residing in Brazil since 1974, have been involved in the translation of a wide range of technical documents since 1979, and in review and translation of scientific articles related to dentistry and medicine since 1982. Furthermore, I declare that I am a full partner and co-director of Galbraith Comunicações Ltda, and apart from my company activities, I work as a freelance translator. In October 2015 I successfully concluded the Stanford University online course in Writing for the Sciences, and obtained the certificate.

I hereby certify that I retranslated portions of the guidelines “**ISMP Medical Safety Self Assessment for Automated Dispensing Cabinets**” from Portuguese back into the English language. The said portions had previously been translated from the original documents in English into the Portuguese language by another freelance translator for our company. This translation and retranslation work has been done for the purposes of a validation process, at the request of the authors, Prof. Dr. Denise Bueno, Course Tutor and Camila P. Menezes Pozza, Pharmacist Specialized in Family Health, Master’s student of the Postgraduate Course in Pharmaceutical Care, Federal University of Rio Grande do Sul (PPGASFAR/UFRGS), Porto Alegre, RS, Brazil.

Any changes made to the manuscript after this translation will be for the author’s responsibility.



Signed by: Margery J Galbraith
Director - Galbraith Comunicações Ltda

Rio de Janeiro, November 28, 2015.

Address for correspondence with the above-mentioned translator: Margery J Galbraith:
Rua Raul Pompeia 186/Apt.102
Copacabana - Rio de Janeiro – RJ – Brazil
CEP 22080-000 (Zip Code)
Translator’s Telephones : Mobile :+55 21 99127 9647 e-mail : margery@globocom.com

Anexo E - Comprovante de submissão do artigo 1 a periódico indexado

Journal of Pharmacy Practice Manuscript ID - JPP-15-0205



jpp@sagepub.com (jpp@sagepub.com) Adicionar aos contatos 20/12/2015 ▶

Para: camilapmenezes@hotmail.com, denise.bueno@ufrgs.br ▼

20-Dec-2015

Dear Mrs. Pozza:

Your manuscript entitled "Nursing perception of and satisfaction with the use of automated dispensing cabinets at a teaching hospital" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Journal of Pharmacy Practice.

Your manuscript ID is JPP-15-0205.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to Manuscript Central at <https://mc.manuscriptcentral.com/jpp> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/jpp>.

Thank you for submitting your manuscript to the Journal of Pharmacy Practice.

Sincerely,
Journal of Pharmacy Practice Editorial Office

Anexo F - Comprovante de submissão do artigo 2 a periódico indexado

The screenshot displays the SAGAS (Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos) web interface. The page title is "CSP_0266/16". The interface includes a navigation menu with options like "Início", "Autor", "Consultor", "Editor", "Mensagens", and "Sair". The main content area shows a table with the following details:

CSP_0266/16	
Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Questões Metodológicas
Data de submissão	16 de Fevereiro de 2016
Título	Análise da implantação de dispensários eletrônicos: validação de um instrumento de avaliação para o contexto hospitalar brasileiro
Título corrido	Análise da implantação de dispensários eletrônicos: validação de um in
Área de Concentração	Sistemas, Programas, Serviços e Tecnologia de Saúde
Palavras-chave	Estudos de validação, Assistência Farmacêutica, Segurança do paciente, serviço de farmácia hospitalar
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki, além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	Camilla Pereira Menezes Piza (Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica UFRGS) <camilapmenezes@hotmail.com> Prof. Dra. Denise Bueno (Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) <denise.bueno@ufrgs.br>
STATUS	Com <i>Secretaria Editorial</i>

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2016

The bottom of the screenshot shows a Windows taskbar with the system clock indicating 16:54 on 16/02/2016.