

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 001/2014

Assunto: Dúvidas de profissional farmacêutica.

1. O fato:

“Chamo-me ..., sou farmacêutica clínica de um hospital de Salvador e preciso de algumas orientações. Surgiram algumas dúvidas levantadas pela equipe de enfermagem do hospital onde trabalho e gostaria que as esclarecessem. Temos no hospital um **manual de diluição padronizado**, um **procedimento operacional padrão (POP) para manipulação e administração de medicamentos**, uma **tabela de estabilidade dos medicamentos** e fazemos uso de **etiquetas para identificação das ampolas**. A orientação que fornecemos é a seguinte: um medicamento que foi reconstituído/diluído deve ser identificado com as etiquetas padronizadas pela instituição, na qual constam informações sobre o profissional responsável pelo preparo, a data na qual o medicamento foi reconstituído e a validade do medicamento após a reconstituição, conforme a tabela de estabilidade. No entanto, apesar de todas as **orientações de conservação, preparo e administração dos medicamentos**, os técnicos de enfermagem alegam que **o COREN os orienta a não administrar medicamentos preparados por outro profissional**, ainda que tenham toda a identificação descrita acima. Então, durante a passagem de plantão, **o profissional que assume descarta todos os medicamentos do plantão anterior, apesar de terem estabilidade**. Gostaria que me informassem onde encontro a resolução do COREN que fornece à equipe de enfermagem essa orientação, visto que nas buscas que já realizei pela internet não encontrei qualquer orientação nesse sentido. Essa informação é de imensa importância e gostaria que a minha solicitação fosse atendida, permitindo esclarecimentos acerca da administração de medicamentos pela equipe de enfermagem”.

2. Fundamentação legal:

Tradicionalmente, a equipe de enfermagem é responsável pelo preparo e administração dos

medicamentos aos pacientes hospitalizados. Com o avanço tecnológico, o aumento de serviços nas instituições hospitalares e sua diversificação, tornou-se mais intrincada a forma de distribuição de medicamentos nestas instituições. Ajustar essa atividade de preparo e administração de medicamentos, uma das mais tradicionais e conservadoras atividades de enfermagem, às novas tendências globalizadoras se torna uma necessidade emergente da profissão. O enfermeiro, como parte integrante da equipe de saúde, está obrigado a conhecer a responsabilidade que tem na administração de medicamentos como algo importante dentro do conjunto de atividades que realiza, uma vez que a implantação do **sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária** se reflete diretamente nas atividades da equipe de enfermagem. (...). www.revistas.usp.br/rlae/article/view

Segundo MAIA NETO (1990, p. 28) "um sistema de distribuição envolve compras, controle de estoque, armazenamento e controle de qualidade, pessoal e uma série de qualidade do mesmo". Afirmar ainda que existe quatro tipos de distribuição de medicamentos: distribuição coletiva, individual, semi- individual e dose unitária. A distribuição coletiva tem como característica o envio de uma certa quantidade de medicamentos para serem estocados nos setores e administrados conforme forem sendo prescritos. O segundo tipo caracteriza-se por serem os medicamentos distribuídos a cada paciente, ou seja, são encaminhadas medicações individuais, conforme a prescrição médica. O outro tipo, a forma semi-individual, é uma combinação dos dois tipos anteriores: é a distribuição individual mediante a prescrição médica, mas com um percentual de estocagem de medicamentos que permanecem nos setores. O último tipo é o Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária - SDMDU, em que a medicação é preparada, identificada para a administração na posologia prescrita pelo médico, a partir da cópia da prescrição original, **e encaminhada aos setores para administração**. O que diferencia este sistema dos outros é que, neste caso, os medicamentos são acomodados em embalagens unitárias, com horários e identificações, **já prontas para a administração**.

Justifica-se a implantação deste sistema, entre outros, por proporcionar a diminuição de erros no preparo da medicação, otimizar o tempo do pessoal de enfermagem, traduzidos pela elevação da qualidade de assistência prestada aos pacientes (tempo revertido para a assistência direta aos pacientes, permitindo uma atenção individualizada, mais humanizada), e também por facilitar maior coesão do farmacêutico com a equipe de saúde.

O conceito de sistema traz as relações entre as partes e o todo, permitindo a compreensão de toda e qualquer atividade complexa, sendo os sistemas constituídos de conjuntos de componentes que se interagem, se inter-relacionam, se transformam e atuam entre si na execução de um objetivo global. Estes conjuntos poderão ser assumidos como subsistemas ou processos, com funções e objetivos próprios, os quais afetam o comportamento do conjunto como um todo. Qualquer ação de uma parte, necessariamente, provocará uma reação das demais. O sistema de medicação de um hospital é aberto e complexo, envolvendo várias etapas que estão inter-relacionadas e interligadas por várias ações, desenvolvendo de 20 a 30 passos diferentes durante os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, envolvendo sempre muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra, que podem conduzir a erros na medicação (LEAPE et al., 2000).

Desta forma, as instituições hospitalares devem centrar seus objetivos em um sistema de medicação seguro aos pacientes, utilizando, para este fim: mudança na cultura dos erros; simplificação e padronização dos processos e as atividades neles desenvolvidos e introdução de avaliações imediatas sobre as ações executadas.

Segundo BATES, 1998, O *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* faz algumas recomendações gerais para prevenção de erros na administração de medicamentos, com destaque para a *introdução de sistemas que eliminem ou diminuam as possibilidades de erro; a busca pela padronização e a promoção de treinamentos e capacitação dos profissionais de enfermagem.*

Considerando a RDC nº 67 de 2007 da ANVISA, que Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias, os procedimentos que integram as atividades desenvolvidas em farmácia hospitalar, sejam eles, fracionamento, preparação ou dispensação de medicamentos, deverão ser efetuados sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado, respeitando-se as Boas Práticas de Manipulação de Produtos em Farmácia, na qual constam as seguintes definições:

ANEXO VI – BOAS PRÁTICAS PARA PREPARAÇÃO DE DOSE UNITÁRIA E UNITARIZAÇÃO DE DOSES DE MEDICAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.

1 – OBJETIVOS: Estabelecer os requisitos de Boas Práticas para Preparo de Dose Unitária e Unitarização de Dose de Medicamento, realizada exclusivamente em farmácia privativa de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica com a finalidade de ajustar às necessidades terapêuticas do paciente e racionalizar o uso dos medicamentos.

2 – DEFINIÇÕES:

- Dose unitária: adequação da forma farmacêutica à quantidade correspondente à dose prescrita, preservadas suas características de qualidade e rastreamento.
- Dose unitarizada: adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para atendimento a prescrições nos serviços de saúde.
- Fracionamento em serviços de saúde: procedimento realizado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, que consiste na subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e qualidade.
- Preparação de dose unitária de medicamento: procedimento efetuado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, incluindo, fracionamento em serviços de saúde, subdivisão de forma farmacêutica ou transformação/derivação, desde que se destinem à elaboração de doses unitárias visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde.
- Unitarização de doses de medicamento: procedimento efetuado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, incluindo, fracionamento em serviços de saúde, subdivisão de forma farmacêutica ou transformação/derivação em doses previamente selecionadas, desde que se destinem à elaboração de doses unitarizadas e estáveis por período e condições definidas, visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde.

Considerando o Decreto lei nº 94.406 de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, em seu artigo 8º, relata as incumbências do enfermeiro, destacando entre outras: “*O planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos*

serviços de assistências de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem.”

Sendo a medicação uma parte integrante e fundamental da assistência de enfermagem, pode-se inferir a responsabilidade do enfermeiro em relação a este aspecto. Esta responsabilidade é, mais uma vez, destacada no ***Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem***, em seus artigos:

Art. 12. (Responsabilidades e Deveres) Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13. (Responsabilidades e Deveres) Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14. (Responsabilidades e Deveres) Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 20. (Responsabilidades e Deveres) Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 30. (Proibições) - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

3. Conclusão:

Considerando os conteúdos definidos pela literatura especializada e legislação vigente, entendemos que as atividades desenvolvidas em farmácia hospitalar, a saber dispensação e fracionamento de medicamentos, assim como a unitalização (preparo) de doses são atividades que deverão ser efetuadas sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado. Os profissionais de enfermagem poderão administrar em seus pacientes / clientes as doses preparadas pelo farmacêutico, conforme prescrição médica existente e após a inspeção do produto (identificação, integridade da embalagem, coloração, presença de corpos estranhos e prazo de validade). Ressaltamos a importância da padronização dos cuidados a serem prestados, incluindo a verificação dos “CERTOS” na administração de medicamentos, assim como as recomendações das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar quanto à higienização das mãos, a desinfecção

de ambientes, superfícies, a desinfecção de frascos, ampolas, pontos de adição de medicamentos e conexões das linhas de infusões, além de rotinas para medidas de Biossegurança. O enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, deve conhecer as diretrizes estabelecidas na RDC específica da ANVISA, a fim de difundir os conhecimentos e capacitar sua equipe assistencial para a garantia de uma assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao paciente / cliente.

É o nosso parecer.

Salvador, 10 de janeiro de 2014

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. Brasil. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- b. Brasil. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- c. Brasil. Resolução COFEN n. 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- d. Brasil. RDC nº 67 de 2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiniais para Uso Humano em farmácias. Disponível em www.portal.anvisa.gov.br
- e. BATES, D. W. Preventing medication errors. In: COUSINS, D. M. *Medication use: a system approach to reducing errors*. Oakbrook Terrace: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 1998. p. 57-73.
- f. LEAPE, L. L. et al. Reducing adverse drug events: lessons from a breakthroughs series collaborative. *Jt. Comm. J. Qual. Improv.*, v. 26, n. 6 p. 321-331, 2000.
- g. MAIA NETO, J.F. *Farmácia hospitalar: um enfoque sistêmico*. Brasília: Thesaurus, 1990.