

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 033/2014

Assunto: Administração de medicação preparada por outro profissional da mesma categoria.

1. O fato:

“Gostaria do parecer técnico do COREN sobre a legalidade da administração de medicação preparada por outro profissional da mesma categoria”.

2. Fundamentação legal:

Nas instituições de saúde do Brasil, a administração de medicamentos é uma atividade cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento - Enfermagem, Farmácia e Medicina. Este processo envolve a prescrição médica, a dispensação pela farmácia, o aprazamento, o preparo e a administração do medicamento, a orientação e a avaliação das respostas, sendo estes últimos de competência e responsabilidade legal da equipe de enfermagem (POTTER; PERRY, 2005). Tradicionalmente, a equipe de enfermagem assumiu a responsabilidade pelo preparo e administração dos medicamentos aos pacientes/clientes, nas unidades de saúde. Porém, o avanço tecnológico, o aumento e a diversificação dos serviços nestas unidades, resultaram em aumento da complexidade das etapas que compreendem o processo de prescrição, distribuição, preparo e administração de medicamentos, resultando na necessidade de ajustar essa atividade às novas tendências globalizadoras.

Tais aspectos evidenciam a necessidade de revisão dos processos de trabalho que a equipe de enfermagem se habituou a desenvolver ao longo da sua história. O enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, que recebe em sua formação conhecimentos farmacológicos para conduzir tal prática de modo seguro, deve atualizar seus conhecimentos relacionados às práticas seguras da assistência medicamentosa, além disso, conhecer as diretrizes estabelecidas nas RDC específicas da ANVISA,

a fim de difundir os conhecimentos e capacitar sua equipe assistencial para a garantia de uma assistência de enfermagem segura, livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência.

Entre as principais estratégias que podem ser aplicadas para garantir a segurança do paciente na prática medicamentosa, está aquela conhecida como regra dos “nove certos”: 1 - usuário certo; 2 - dose certa; 3 - medicamento certo; 4 - hora certa; 5 - via certa; 6 - anotação certa; 7 - orientação ao paciente; 8 - compatibilidade medicamentosa; 9 – o direito do paciente em recusar a medicação (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010). Outro aspecto a ser considerado na atualidade é o conhecimento acerca da RDC nº 67 de 2007 da ANVISA, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias, estabelecendo que 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.

Segundo MAIA NETO (1990, p. 28) existe quatro tipos de distribuição de medicamentos: **distribuição coletiva, individual, semi-individual e dose unitária**. A distribuição coletiva tem como característica o envio de 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. A literatura afirma que a utilização de dose unitária reduz o número de eventos adversos relacionados à medicamentos, pois nesse sistema, o medicamento chega até a enfermagem pronto para a administração, não necessitando, por exemplo, de fracionamentos ou diluição (ROSA, 2002).

Considerando a RDC n.º45 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de 12 de março de 2003, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde:

ANEXO II - BOAS PRÁTICAS DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DAS SP

(...)

2. CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Organização e Pessoal

2.1.1 As atividades de preparo e administração das SP devem ser realizadas por profissionais habilitados e em quantidade suficiente para seu desempenho.

2.1.2. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e compreendidas por todos os envolvidos no processo.

2.1.3. Todo profissional envolvido deve conhecer os princípios básicos de preparo e administração das SP.

2.1.4. O profissional envolvido no preparo e administração das SP deve receber treinamento inicial e continuado, garantindo a sua capacitação e atualização.

(...)

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1. Preparo

3.1.1. A responsabilidade pelo preparo das SP pode ser uma atividade individual ou conjunta do enfermeiro e do farmacêutico.

3.1.2. Devem existir procedimentos escritos e disponíveis que orientem o preparo das SP nos serviços de saúde.

3.1.3. É de responsabilidade do farmacêutico, estabelecer os procedimentos escritos para o preparo das SP quanto a fracionamento, diluições ou adições de outros medicamentos.

3.1.6. Quando se tratar das SPGV os rótulos devem ser corretamente identificados com, no mínimo: nome completo do paciente, leito/registo, nome do produto, descrição qualitativa e quantitativa dos componentes aditivados na solução, volume e velocidade de infusão, via de administração, data e horário do preparo e identificação de quem preparou.

3.1.7. Quando se tratar de SPPV, os rótulos devem ser corretamente identificados com, no mínimo: nome completo do paciente, quarto/leito, nome dos medicamentos, dosagem, horário e via de administração e identificação de quem preparou.

3.1.9. Os produtos empregados no preparo das SP devem ser criteriosamente conferidos com a prescrição médica, bem como inspecionados quanto à sua integridade física, coloração, presença de partículas, corpos estranhos e prazo de validade.

(...)

3.2.1. Os serviços de saúde devem possuir uma estrutura organizacional e de pessoal suficiente e competente para garantir a qualidade na administração das SP, seguindo orientações estabelecidas neste Regulamento.

3.2.2. O enfermeiro é o responsável pela administração das SP e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

3.2.3. A equipe de enfermagem envolvida na administração da SP é formada pelo enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições específicas em conformidade com a legislação vigente.

3.2.4. O enfermeiro deve regularmente desenvolver, rever e atualizar os procedimentos escritos relativos aos cuidados com o paciente sob sua responsabilidade.

3.2.5. O enfermeiro deve participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização da equipe de enfermagem.

3.2.6. O treinamento deve seguir uma programação preestabelecida e adaptada às necessidades do serviço, com os devidos registros.

(...)

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. 10 (Direitos) Recusar-se a executar atividade que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

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

Art. 32. (Proibições) - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33. (Proibições) - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 42. (Proibições) - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

3. Conclusão:

Diante dos conteúdos definidos pela literatura especializada e legislação vigente, e considerando que a implantação de *sistemas de distribuição de medicamentos por dose unitária* é uma realidade cada vez mais presente nas unidades de saúde, entendemos que os profissionais de enfermagem poderão administrar em seus pacientes / clientes as doses preparadas nos serviços de farmácia hospitalar, sob a responsabilidade do farmacêutico, conforme prescrição médica existente e após a inspeção do produto (identificação, integridade da embalagem, coloração, presença de corpos estranhos e prazo de validade). Quanto a administração de uma medicação (preparado/diluído) por outro profissional da mesma categoria, alertamos não ser uma prática recomendada, pois aumenta

as possibilidades de ocorrência de eventos adversos. No entanto, em situações excepcionais, a mesma poderá ocorrer apenas após a certificação de que no recipiente em questão encontra-se uma etiqueta de identificação contendo o nome do paciente, dosagem, princípio ativo e solução utilizada para a diluição do medicamento, horário e a identificação do profissional (nome e nº de inscrição no COREN-BA); deve também, antes da administração, checar a integridade da embalagem, a coloração da droga, a presença de corpos estranhos e o prazo de validade do medicamento, antes e após a reconstituição (conforme RDC n.º45/03 – ANVISA). Salientamos que os profissionais envolvidos no preparo e na administração do medicamento compartilham da responsabilidade do cuidado, sendo que a recusa na administração poderá ocorrer caso o profissional não encontre todas as informações necessárias para a garantia de uma prática segura, para si e para o paciente. Ressaltamos a importância da realização de treinamentos que devem incluir conhecimentos acerca dos “Nove Certos” na administração de medicamentos, assim como as recomendações das RDCs ANVISA, das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar quanto a higienização das mãos, desinfecção de ambientes, superfícies, desinfecção de frascos, ampolas, pontos de adição de medicamentos e conexões das linhas de infusões, além de rotinas para medidas de Biossegurança. Todas as ações descritas devem ser fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prevista na Resolução COFEN 358/09, e subsidiada pela elaboração de protocolos institucionais, que padronize os cuidados prestados desde a prescrição, passando pela dispensação e preparo, até a administração dos medicamentos.

É o nosso parecer.

Salvador, 29 de julho de 2014

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

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

Enf. Núbia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-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. BRASIL. RDC nº 45 de 2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Disponível em www.portal.anvisa.gov.br
- f. MAIA NETO, J.F. Farmácia hospitalar: um enfoque sistêmico. Brasília: Thesaurus, 1990.
- g. POTTER, P.A., PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- h. SILVA, D.O. et al. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.5, 2007.
- i. TEIXEIRA, T.C.A.; CASSIANI, S.H.B. Análise de cauda raiz: Avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.