

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 011/2016

### Assunto: Partição de Comprimidos.

#### 1. O fato:

Técnica em Enfermagem solicita esclarecimento relacionado a administração de medicamentos: “Quando o médico prescreve um comprimido com uma devida dosagem e esse comprimido precisa ser partido pra “chegar” na dosagem prescrita, já que no hospital não tem o comprimido na dosagem correta, eu como técnica estou respaldada pelo COREN em partir o comprimido e administrar? Já que não tenho certeza ou precisar que ao partir ficou realmente aquela dosagem prescrita, posso me recusar a administrar?”

#### 2. Fundamentação legal e Análise:

A partição de comprimidos é prática habitual em instituições de cuidado em saúde, por orientação profissional ou por decisão própria dos usuários. Apresenta vantagens, como flexibilização de dose, facilidade de deglutição e redução de gastos com medicamentos, e desvantagens, como dificuldade de partição, divisão em partes desiguais e perda do produto. Dentre os fatores que estimulam a partição de comprimidos, o mais comum é a flexibilização de dose, uma vez que as apresentações de comprimidos disponíveis nem sempre estão em doses apropriadas à prática clínica.

Por exemplo, a hidroclorotiazida é disponível em comprimidos de 25 mg e 50 mg, mesmo que estudos tenham demonstrado que esse fármaco apresenta eficácia e menor risco de reações adversas na dose de 12,5 mg.<sup>1</sup> Por isso, mesmo não havendo disponibilidade no mercado, a apresentação de 12,5 mg foi incluída na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2007).

Sua utilidade pode ser relevante, principalmente, para tratamento de crianças e idosos, cujas

posologias geralmente não estão contempladas pelas apresentações comerciais disponíveis. Pode ser interessante, também, por permitir início do tratamento com a mínima dose efetiva, implicando em diminuição da ocorrência de reações adversas. A facilidade de deglutição é a segunda vantagem mais importante da partição de comprimidos, principalmente em idosos, crianças ou quando os comprimidos são grandes [...]. Dentre as desvantagens, a dificuldade de partição é um dos problemas mais frequentemente relatados, principalmente para comprimidos pequenos. A preocupação mais comumente citada, no entanto, é a desigualdade entre as partes quando há divisão do comprimido, inclusive com o uso de partidores específicos. Essa desigualdade pode resultar em variação de dose, tornando-a maior ou menor do que o necessário. McDevitt et al. (1998) realizaram um estudo com subdivisão de comprimidos, mostrando que 41% das partes apresentaram desvios de mais de 10% do peso esperado, e 12% tiveram desvios maiores que 20%.

Outra desvantagem é a perda do produto, que se deve à fragmentação resultante da partição, com consequente perda de fármaco. Alguns estudos mostram que a perda pode ser considerável, a exemplo de Biron et al. (1999) que relataram perdas maiores que 14% ao se partirem comprimidos ao meio, e maiores que 27% ao dividi-los em quatro partes.

Normalmente, comprimidos sulcados são considerados, pelos fabricantes, apropriados para partição e essa condição, realmente, aplica-se à sua maioria. Entretanto, recomenda-se que alguns tipos de comprimido não sejam partidos, conforme a tabela abaixo que exemplifica tipos de medicamentos cuja partição não é recomendada.

Tipos de comprimidos	Exemplos
Comprimidos não sulcados	tramadol (Tramadon <sup>®</sup> )
Comprimidos espessos ou de formato estranho	alendronato sódico (Fosamax D <sup>®</sup> )
Comprimidos revestidos	nifedipina (Adalat <sup>®</sup> )
Comprimidos de liberação entérica	pantoprazol (Pantozol <sup>®</sup> )
Comprimidos de liberação controlada ou prolongada	cefaclor AF (Ceclor AF <sup>®</sup> )
Comprimidos de estabilidade incerta após a partição <sup>b</sup>	acarbose (Glucobay <sup>®</sup> )

Fonte: Adaptado de Marriot JL, Nation RL. Splitting Tablets. *Australian Prescriber*. 2002;25 (6):133-5.

Dentre os vários fatores que interferem no sucesso do tratamento que inclui a partição de comprimidos, destacam-se os métodos utilizados e a orientação aos pacientes, observando-se a dificuldade de execução e a uniformidade das partes obtidas. Para partição, é recomendável que o comprimido seja sulcado, apresente baixa toxicidade, janela terapêutica larga, meia-vida relativamente longa, seja custo-efetivo para partição e não tenha revestimento de liberação entérica ou formulação de liberação prolongada. Sendo necessária a partição, recomenda-se que seja apenas pela metade, considerando-se que há perda de fármaco proporcionalmente ao número de vezes em que o comprimido é partido (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2007).

Decidir pela partição de comprimidos exige cautela, devendo-se avaliar os vários aspectos que envolvem o sucesso desse procedimento, o que inclui observar as seguintes orientações:

- Verifique as informações do produto antes de recomendar ou executar a partição de comprimidos;
- Em geral, apenas comprimidos sulcados podem ser partidos;
- Utilize partidores de comprimidos para melhorar a precisão do corte;
- Observe rigorosamente as condições de armazenamento apropriado de comprimidos partidos;
- Avalie a habilidade do usuário para entender e aderir aos esquemas terapêuticos envolvendo comprimidos partidos.

Uma resolução de 2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina que comprimidos revestidos, medicamentos com liberação controlada, cápsulas, drágeas e pílulas não podem ser partidos. A advertência deve constar na bula dos remédios. É permitida a quebra de comprimidos sulcados e não revestidos. Já as unidades redondas podem romper ou partir de forma não igualitária durante a quebra. A ANVISA recomenda cuidado na partição de comprimidos pequenos, dada a dificuldade de se localizar o meio com exatidão [...] (CREMESP, 2007).

De acordo com Carvalho (1999), a administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e para a sua execução é necessária aplicação de vários princípios que fundamentam a ação do profissional de forma a prover a segurança

necessária. Segue afirmando que administrar medicamentos é um processo multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento: a medicina, a farmácia e a enfermagem. 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).

O profissional de enfermagem, embora não sendo responsável pela prescrição dos medicamentos, deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros e enganos, com prejuízos ao paciente. A atuação errônea por parte do enfermeiro ou outros profissionais de enfermagem, seja pela ação ou omissão, pode acarretar prejuízos de natureza física ou moral ao paciente e suscitar a obrigação da reparação de danos, quando provada a culpa [...] (FREITAS & OGUISSO, 2003). Desta forma, para administrar o medicamento com segurança, eficiência e responsabilidade o enfermeiro, técnico e auxiliar devem compreender os efeitos das drogas, administrá-las corretamente e monitorar as respostas do cliente.

Dentre as principais estratégias que podem ser aplicadas para garantir a segurança do paciente na prática medicamentosa, destaca-se aquela conhecida como os nove “certos”: usuário certo, dose certa, medicamento certo, hora certa, via certa, anotação certa, orientação ao paciente, compatibilidade medicamentosa e o direito do paciente em recusar a medicação (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010). Tais aspectos evidenciam a necessidade do conhecimento das diferentes fases desse processo por toda equipe de enfermagem, sendo imprescindível a supervisão do Enfermeiro, que recebe em sua formação conhecimentos farmacológicos para conduzir tal prática de modo seguro (SILVA et al., 2007).

Considerando que a administração de medicamentos e tratamento prescrito por profissional legalmente habilitado é uma prerrogativa dos profissionais de enfermagem, conforme disposto na Lei do exercício profissional, a recusa em ministrá-la deve ser embasada em argumentos legais. Assim, os serviços de enfermagem das instituições de saúde deverão instituir em seus manuais de normas e rotinas administrativas os padrões de conduta, de acordo com os níveis hierárquicos de autoridade e supervisão, que deverão ser adotados pelos profissionais de enfermagem diante de prescrição médica fora de padrões de segurança para o paciente. Cabe denotar que, de acordo com a

Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, toda e qualquer atividade desempenhada pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, incluindo a não realização de cuidados e prescrições médicas, não podem ser realizadas sem a orientação e supervisão do Enfermeiro. Caso contrário, o fato de negar-se a realizar o procedimento se caracteriza como um erro intencional de omissão, onde há a falta proposital em não executar atividades de prescrições medicamentosas e terapêuticas.

**Considerando** a Resolução COFEN nº 311 de 2007 que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 2. (Direitos) Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

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

Art. 21. (Responsabilidade) Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

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, concluímos que a prática de partição de comprimidos, quando extremamente necessária, é uma decisão que

deverá ser compartilhada entre as equipes médica, de farmácia e de enfermagem e embasada em critérios previamente definidos em protocolos específicos relacionados à administração de medicamentos. No entanto, salientamos que os profissionais envolvidos no preparo e na administração do medicamento compartilham da responsabilidade do cuidado. Assim, comprovada a necessidade de revisão da prescrição médica, o direito a recusa poderá ocorrer, mas deverá ser decidido em equipe e estar embasado em aspectos de ordem técnica, científica e legal, de acordo com os preceitos do Código de Ética Profissional. Deverá ainda, o enfermeiro, líder da equipe, realizar imediata comunicação ao médico prescritor, visando à garantia da continuidade da assistência de enfermagem ao paciente.

Recomendamos a adoção de protocolos assistenciais de boas práticas, considerando a legislação específica e as atribuições de cada membro da equipe, assim como a descrição passo a passo para a execução e registro de todas as etapas do processo que envolve a administração de medicamentos, com posterior validação pelos respectivos responsáveis técnicos e imediata capacitação de todos os envolvidos no processo assistencial.

Por fim, ressaltamos que, além de está capacitado tecnicamente para a realização do procedimento a que se refere este parecer, os profissionais de enfermagem deverão oferecer uma assistência sistematizada, utilizando o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico para sua prática diária, garantindo qualidade assistencial e segurança para os pacientes, além de autonomia e visibilidade profissionais.

**É o nosso parecer.**

**Salvador, 03 de agosto de 2016**

Enf.<sup>a</sup> Mara Lucia de Paula Souza – COREN-BA61432-ENF  
Enf.<sup>a</sup> Maria Jacinta Pereira Veloso – COREN-BA 67976-ENF  
Enf.<sup>a</sup> Nadja Magali Gonçalves – COREN-BA 70859-ENF  
Enf.<sup>a</sup> Sirlei Santana de Jesus Brito – COREN-BA 47858-ENF

#### 4. Referências:

- a. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- b. BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- c. BRASIL. Resolução COFEN nº 311 de 2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- d. BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- e. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais. 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- f. CARVALHO, V.T.; CASSIANI, SHB; CHIERICATO, C. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dezembro 1999.
- g. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Partição de comprimidos: considerações sobre o uso apropriado. Rev. Farmacoterapêutica. Ano XII. Nºs 4 e 5. Set/out 2007. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/7/35a40.pdf>
- h. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – SÃO PAULO. Evite dividir comprimidos ao meio. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=SaladeImprensa&acao=crm\\_midia&id=318](http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=SaladeImprensa&acao=crm_midia&id=318).
- i. FREITAS GF, OGUISSO T, FERNANDES MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de Enfermagem. Vasquez AS. Ética. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- j. MCDEVITT AH, Gurst YC. Accuracy of tablet splitting. Pharmacotherapy.1998;18:193–197.9. Biron C *et al*. Oral anticoagulant drugs: do not cut tablets in quarters. Haemost. 1999; 82: 1201.
- k. POTTER, P.A., PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

- l. 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, Oct. 2007.
  
- m. 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.