

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 014/2016

Assunto: Padrão correto de checagem de medicação.

1. O fato:

Enfermeira solicita parecer técnico quanto a estabelecimento de “Padrão correto de checagem de medicação”

2. Fundamentação legal:

A enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Dessa forma, os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros. Convém, ainda, citar que os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário (COFEN, 2016). [...] Além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, os registros realizados no prontuário do paciente, fornecem respaldo legal e, consequentemente, segurança para os pacientes, profissionais e serviço de saúde onde ocorre o cuidado (COREN-SP, 2009).

A administração de medicamentos é uma das atividades que a enfermagem desenvolve com muita frequência, requerendo muita atenção e sólida fundamentação técnico-científica para subsidiá-la na realização de tarefas correlatas, pois envolve uma sequência de ações que visam a obtenção de melhores resultados no tratamento do paciente. Assim a administração de medicamentos deverá seguir normas e rotinas assistenciais e administrativas visando a padronização de ações e

normatização de condutas a serem seguidas por todos os profissionais envolvidos nas diversas etapas do processo, que incluem desde a prescrição dos medicamentos, a dispensação pela farmácia, e as etapas de preparo, administração e registros dos medicamentos administrados pela equipe de enfermagem.

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõem sobre o Exercício Profissional da Enfermagem:

Art. 8 – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente: [...] b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; e) consulta de Enfermagem; f) prescrição da assistência de Enfermagem; [...]

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao Enfermeiro: [...] e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; [...]

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

[...] III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral; [...]

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem: [...] II: quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem [...];

Considerando a Resolução COFEN nº 191/1996, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição, pelo pessoal de Enfermagem:

Art. 2 - A anotação do número de inscrição dos Enfermeiros é feita com a sigla COREN, acompanhada do Estado onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição, separados todos os elementos por hífen. Ex.: COREN-BA- 2020.

Art. 3 - A anotação do número de inscrição dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem é feita com a sigla COREN, acompanhada da sigla do Estado onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição e da indicação da categoria, separados os elementos por hífen. Paragrafo único: As categorias referidas neste artigo são indicadas pelas seguintes siglas: “TE” Técnico de Enfermagem; “AE” Auxiliar de Enfermagem; [...]. Ex.: COREN-BA-2020-TE / COREN-BA-2020-AE.

Art. 5 - É obrigatório o uso do número de inscrição, pelo pessoal de Enfermagem nos seguintes casos: I: em recibos relativos a recebimentos de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional; II: em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; III: em todo documento firmado, quando do exercício profissional (...).

Considerando a Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico:

Art. 1 - É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Art. 4 - Caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que se refere esta resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

§ 1º O termo assinatura digital refere-se a uma tecnologia que permite garantir a integridade e autenticidade de arquivos eletrônicos, e que é tipicamente tratada como análoga à assinatura física em papel. Difere de assinatura eletrônica, que não tem valor legal por si só, pois se refere a qualquer mecanismo eletrônico para identificar o

remetente de uma mensagem eletrônica, seja por meio de escaneamento de uma assinatura, identificação por impressão digital ou simples escrita do nome completo.

§ 2º A cópia impressa dos documentos a que se refere o caput deste artigo deve, obrigatoriamente, conter identificação profissional e a assinatura do responsável pela anotação.

Considerando a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro 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:

Art. 1 - O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Art. 6 - A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo: [...] c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

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

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

Art. 25 (Responsabilidades e Deveres) Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 35 (Proibições) Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

Art. 41 (Responsabilidades e Deveres) Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

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

Art. 54 (Responsabilidades e Deveres) Apor o número e categoria de inscrição no Conselho

Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 68 (Direitos) Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

Art. 71 (Responsabilidades e Deveres) Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 (Responsabilidades e Deveres) Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

Considerando a Portaria MS nº 1.820/2009 referente a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde:

Art. 3 - Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde, incluindo: [...] IV - Registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações: b) dados de observação e da evolução clínica; c) prescrição terapêutica; d) avaliações dos profissionais da equipe; e) procedimentos e cuidados de enfermagem; h) identificação do responsável pelas anotações; [...]

Considerando a publicação do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente de 2016, em seus itens:

7 – Sobre as Anotações da equipe de enfermagem:

As Anotações de Enfermagem fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados / prescrição de enfermagem; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados; respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem. Assim, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE – Resolução COFEN n. 358/2009), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.

7.1 Regras importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem, entre as quais: 1) Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional com o número do COREN, conforme constam nas Resoluções COFEN 191/2006 e 448/2013. O uso do carimbo pelos profissionais da Enfermagem é facultativo; [...] 8) Efetuar as anotações imediatamente após a prestação do cuidado; 9) Não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; 10) Não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido; 11) Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas; 12) Conter sempre observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos; 13) Constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados; 14) Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida; 15) Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma; 16) Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.); 17) Conter apenas abreviaturas previstas em literatura; 18) Devem ser referentes a: [...] Todos os cuidados prestados – incluindo o atendimento as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, [...].

9 – Sobre Procedimentos de enfermagem – o que anotar?

9.3 - Administração de medicamentos: Item (ns) da prescrição medicamentosa que deverá (ao) ser registrado(s):

9.3.1 Via Parenteral: registrar o local onde foi administrado. Em todos os casos, não se esquecer de fazer referência ao lado em que o medicamento foi administrado, esquerdo ou direito. No caso de administrar medicamento através de um dispositivo já existente, como intracath, duplo lúmen, acesso venoso periférico, injetor lateral do equipo ou outro, anotar por onde foi administrado o medicamento endovenoso.

9.3.2 Via Oral: Registrar dificuldade de deglutição; Presença de vômitos, etc.

9.3.3 Via Retal: Registrar tipo de dispositivo utilizado; Em caso de supositório, registrar se foi expelido e providências adotada.

Observações:

- a) Para todas as vias observar os registros: Rejeição do paciente; No caso de não administrar medicamento, apontar o motivo; Queixas; Intercorrências e providências adotada;
- b) Somente a checagem do(s) item (ns) cumprido(s) ou não, através de símbolos, como /, ou O, √ respectivamente, não cumpre(m) os requisitos legais de validação de um documento. Dai a importância de registrar, por escrito, nas Anotações de Enfermagem, a administração da medicação, ou a recusa, assinando conforme resolução específica.

3. Conclusão:

Diante da legislação vigente e a literatura científica acima citadas, concluímos que os registros de enfermagem relacionados a checagem de medicamentos devem obedecer a padrões que estejam em consonância com os aspectos mencionados neste estudo. Considerando que a falta de checagem de medicação constitui uma falta grave, principalmente porque paira a dúvida quanto à administração do medicamento, ao mesmo tempo em que pode ocorrer do paciente ser medicado duplamente, provocando uma superdose, salientamos que o Gestor do Serviço de Enfermagem, em parceria com sua equipe técnica, deverá elaborar mecanismos para a legalidade dos registros de enfermagem, implantando manuais e protocolos que possam subsidiar os trabalhadores da enfermagem de acordo com a legislação vigente. Como sugestão, recomendamos:

- a) Os horários correspondentes a administração dos medicamentos devem ser checados pelo mesmo profissional que realizou o procedimento, imediatamente após sua administração;
- b) Caso a administração não ocorra no horário previamente aprazado, a checagem deverá ocorrer no horário em que realmente o medicamento foi administrado e o enfermeiro deverá realizar novo aprazamento. Neste caso deverá ser realizado registro de anotação de enfermagem com a justificativa.

- c) Utilizar a simbologia (✓) para a prescrição realizada. É indispensável à colocação da rubrica com o nº do conselho, logo acima do horário aprazado, visando à identificação do profissional que realizou a ação.
- d) Utilizar a simbologia (O) para a prescrição não realizada. É indispensável à colocação da rubrica com o nº do conselho, logo acima do horário aprazado, visando à identificação do profissional que realizou a ação, assim como o registro de observação de enfermagem com a justificativa da não administração do medicamento, das providencias adotadas e da comunicação ao médico assistente.
- e) A checagem dos medicamentos prescritos deve ocorrer individualmente para todos os itens da prescrição e para todos os horários de cada item de prescrição.

Recomendado

SG 5% 1.500ml EV nas 24h	<i>Maria 3312</i> ✓8	<i>Maria 3312</i> ✓6	<i>Maria 3312</i> ✓4
Flagyl 500mg EV 8/8h	<i>Maria 3312</i> ✓8	<i>Maria 3312</i> ✓4	<i>Maria 3312</i> (22)
Cipro 400mg EV 12/12h	<i>Maria 3312</i> ✓8	<i>Maria 3312</i> ✓18	

Não Recomendado

SG 5% 1.500ml EV nas 24h	✓8	✓6	✓4	<i>Maria 3312</i>
Flagyl 500mg EV 8/8h	✓8	✓4	(22)	
Cipro 400mg EV 12/12h	✓8	✓18		

- f) Para a checagem das medicações, utilizar caneta de cor azul ou preta nos turnos da manhã e da tarde e na cor vermelha no turno da noite ou conforme padronização do serviço de enfermagem.
- g) Elaborar e implantar matriz de assinaturas de todos os profissionais de enfermagem do serviço, constando de: Nome Completo do Profissional, Categoria, Nº do COREN-BA e Rubrica do Profissional. Este recurso será decisivo quando da necessidade de identificação de registros em auditorias realizadas a qualquer tempo.

Ressaltamos que, além da elaboração dos protocolos e da capacitação técnica dos profissionais para a realização de registros seguros, os Enfermeiros e demais profissionais de enfermagem deverão oferecer uma Assistência de Enfermagem Sistematizada (Resolução COFEN 358 de

2009), 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, 14 de Setembro de 2016

Enf. Mara Lucia de Paula Freitas Souza - COREN-BA 61432-ENF

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

Enf. 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. Resolução COFEN nº 191 de 1996, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição, pelo pessoal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- d. 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>
- e. 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>
- f. BRASIL. Resolução COFEN nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- g. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde. Brasília: MS, 2009.
- h. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem. Agosto 2016.
- i. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO. Livreto sobre Anotações de Enfermagem. Junho 2009.
- j. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA. Parecer Técnico nº 008 de 2012 sobre Prática de completar a prescrição médica pelo enfermeiro com os horários em que devem ser administrados os medicamentos.