

PARECER TÉCNICO COREN-MT/DEFIS Nº. 01/2017

LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. MEDICAÇÃO DOMICILIAR. O parecer aponta que há respaldo, técnico e legal, para profissionais realizarem a administração de medicamentos no domicílio, desde que o responsável pelo procedimento permaneça durante todo o processo de infusão do fármaco devidamente prescrito pelo profissional habilitado.

Trata-se de encaminhamento de documentos em epígrafe, pela Secretaria do Coren, versando sobre solicitação da Presidência desta Egrégia Autarquia, de análise e emissão de parecer por esta Chefia acerca da *“realização de medicação em domicílio, no qual irá ficar sem a supervisão do profissional de enfermagem enquanto corre a medicação”*. Compõe os autos processuais a solicitação do parecer protocolado sob nº. 07/2017 na data de 03/01/2017.

Primeiramente, cumpre esclarecer que a Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei no 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Assim, a profissão atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

No contexto dos questionamentos direcionados à esta Autarquia, cabe-nos destacar que o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

(...)

Seção II Das Modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 18. A Atenção Domiciliar será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1);

II - Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2); e

III - Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Parágrafo único. As modalidades previstas no "caput" observarão a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário.

(...) *Art. 20. A modalidade AD1 destina-se aos usuários que:*

I - possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;

II - necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e

III - não se enquadrem nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos nesta Portaria.

Art. 21. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês.

§ 1º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatórios de especialidades e de reabilitação.

§ 2º Os equipamentos, os materiais permanentes e de consumo e os prontuários dos usuários atendidos na modalidade AD1 ficarão instalados e armazenados na estrutura física das próprias UBS. (...)]

Art. 23. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações abaixo listadas:

I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;

II - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;

III - necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;

IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;

V - adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses;

VI - adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;

VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;

VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação;

IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;

X - acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;

XI - necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;

XII - necessidade de cuidados paliativos; e

XIII - necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido.

Não foi citado pela profissional no questionamento o medicamento a ser administrado no soro, dificultando a análise de competência.

Mesmo não sendo o responsável pela prescrição do medicamento, os profissionais de Enfermagem devem conhecer todos os aspectos e fases envolvidas na administração do mesmo, a fim de prevenir erros e enganos que lesem o paciente.

Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece como dever do profissional:

Art. 10 - recusar-se a executar atividades 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 - assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - 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.

De acordo o Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, estabelece:

(...)

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

I privativamente:

(...)

f) prescrição da assistência de enfermagem;

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

(...)

II - como integrante da equipe de saúde:

(...)

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

Importante ressaltar que ao Enfermeiro cabe a supervisão do procedimento, avaliando se a medicação pode ou não ser administrada de acordo com as boas práticas para administração de medicamentos, assegurando à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. O profissional de Enfermagem responsável pelo atendimento do paciente deve proceder com o registro do procedimento no prontuário, folha de evolução ou ficha de atendimento, anotando-se o medicamento prescrito, dose, via de administração, intervalo de tempo, nome do médico e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). Caso haja necessidade de devolução da receita médica para continuidade do tratamento prescrito, orienta-se a checagem da medicação administrada para controle dos horários subsequentes. Recomenda-se que a cópia da receita médica seja afixada ao prontuário ou ficha de atendimento.

Diante do exposto, consideramos a possibilidade de administração de medicamento no domicílio, mediante prescrição do médico, deve ser avaliada pelo Enfermeiro, considerando o tipo de droga e efeitos colaterais. Após a avaliação do Enfermeiro caso considere segura a administração da droga no domicílio, deve-se observar a frequência da administração, tendo em vista que a visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família é realizada com a frequência mínima de 1 mês. Caso o soro com medicamento seja prescrito com frequência pré-estabelecida, esta atividade é de competência da modalidade de Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2);

Lembramos que o profissional ao executar o procedimento deverá permanecer durante todo período de infusão do medicamento ao lado do receptor, assegurando a administração do fármaco de forma segura e eficaz para o paciente.

Cabe ressaltar que a administração de penicilina e derivados no domicílio é não se inclui neste parecer.

Este é o parecer.

Cuiabá, 04 de janeiro de 2017.

Flaviana Alves dos Santos Pinheiro
COREN-MT 120508
Chefe do Departamento de Fiscalização