



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 001 /2014 - CT

PRCI nº 102.739/2012

Tickets nº 306.528, 308.503.

REVOGADO. VIDE PARECER COREN-SP 005/2022

Ementa: Possibilidade de recusa na administração de um medicamento (preparado/diluído) por outro profissional. Administração de medicamento (preparado/diluído) por profissional que não atua na área da saúde.

1. Do fato

Profissionais indagam sobre a possibilidade de recusa na administração de um medicamento que foi preparado/diluído por outro. Em questionamento semelhante, existe a alegação de que a medicação é preparada/diluída por um Auxiliar de Enfermagem, que trabalha no turno até às 22 horas e após este horário, como não existe equipe de enfermagem, as medicações são administradas por um profissional que não pertence ao quadro da saúde.

2. Da fundamentação e análise

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).

Para tudo isso, os profissionais devem ser dotados de conhecimentos e informações



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

para desempenharem suas ações e todo o processo da administração de medicamentos de maneira consciente e segura (SILVA et al., 2007). Neste cenário, é de responsabilidade da enfermagem o domínio e a habilidade, além da competência ética, legal e o planejamento das ações; fatores que constituem indicadores de qualidade da assistência e são hoje utilizados por diferentes instituições de saúde.

Além dos indicadores de qualidade, existem estratégias que podem ser aplicadas para garantir a segurança do paciente na prática medicamentosa, conhecidos 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 a 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).

Neste cenário, as ações devem ser executadas sequencialmente e com atribuições distintas, como o fato do profissional conhecer e realizar a diluição e a identificação correta dos medicamentos facilitam o processo de recuperação do doente e permite que órgãos e sistemas não sejam ainda mais prejudicados (TELLES FILHO; CASSIANI, 2004). Ou seja, quanto maior o conhecimento do profissional sobre os medicamentos que administra, maior será sua capacidade em desenvolver a atividade com segurança. Por outro lado, o desconhecimento técnico na administração pode resultar em complicações de variada gravidade, como por exemplo, a administração errônea pela via intramuscular, ocasionando dor intensa, lesões nervosas, hematomas, nodulações, necrose tecidual dentre outras iatrogenias (CASSIANI, 2000; OPTIZ, 2002).

Conseqüentemente, a imperícia, a imprudência e a negligência são as principais causas dos erros de medicação, determinados por fatores que envolvem a falta de atenção profissional, lapsos de memória, ausência de qualificação, barulho, interrupções frequentes, falha na comunicação e produtos inadequados utilizados no preparo da medicação, elementos que contribuem para os imprevistos e o aumento na incidência dos erros desde o preparo da



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

medicação (SILVA et al., 2011).

O preparo e administração de soluções parenterais seguem as diretrizes técnicas e científicas da literatura específica e de enfermagem, sendo que se destaca o que preconiza a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC/ANVISA n.º 45, 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. Nesse documento encontram-se as seguintes determinações:

[...]

ANEXO II

BOAS PRÁTICAS DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DAS SP

[...]

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.

[...]

3.2. Administração

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.

Neste contexto, 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). No parecer do Conselho Regional de Enfermagem São Paulo - COREN-SP CAT n° 015/2010, existe a descrição dos cuidados à serem tomados pelo profissional durante a prática de múltiplas-doses embaladas em frascos-ampola, assim como os cuidados que devem ser seguidos quanto ao prazo de estabilidade e as propriedades físico-químicas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2010).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Focado na Segurança do Paciente, o Ministério da Saúde também implementou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, onde a apresentação de seis protocolos sugerem estratégias para os problemas de maior incidência, entre eles, está a administração de medicamentos, cujas as determinações contemplam:

PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

[...]

5.1.5. Posologia, diluição, velocidade e tempo de infusão.

[...]

b) Diluição

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo e em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos).

A reconstituição e diluição dos medicamentos é etapa importante e que gera impacto sobre a estabilidade e até mesmo sobre a efetividade do medicamento, pois em alguns casos as incompatibilidades levam a diminuição ou perda da ação farmacológica do medicamento.

[...]

Quanto aos fatos supracitados, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, dispõe nos Artigos 10, 12, 13, 14 e 21 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade, dentre os direitos, deveres e proibições:

DIREITOS

[...]

Art. 10 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 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.

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

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

DEVERES:

Art. 21 Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde.

PROIBIÇÕES:

[...]

Art.30 Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade dos riscos. [...]

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Portanto, para a segurança dos sistemas de saúde, torna imprescindível que os medicamentos sejam administrados por profissionais da equipe de enfermagem, e que a instituição proporcione a existência de recursos humanos qualificados e em quantidade suficiente por todo o período do dia e da noite, existindo uma planta física adequada com dispositivos e tecnologia apropriados para o preparo dos diferentes medicamentos que venham ser utilizados no ambiente de saúde (COIMBRA, 2004). Salientamos ainda que o Técnico/Auxiliar de Enfermagem somente poderá executar procedimentos que estejam prescritos e ou realizar cuidados de Enfermagem delegados e supervisionados pelo Enfermeiro, conforme determina o artigo 15 da Lei 7.498/1986 (BRASIL, 1986).

Dessa maneira, é imperativo que o profissional seja dotado de conhecimentos, habilidades e atitudes que garantam rigor técnico-científico para a realização dos diferentes processos que envolvem o preparo e a administração de medicamentos.

3. Da Conclusão

Quanto a administração de uma medicação (preparado/diluído) por outro profissional da área da saúde, a mesma pode ocorrer após a certificação de que no recipiente em questão encontra-se uma etiqueta de identificação contendo o nome do paciente, dose/dosagem, princípio ativo e solução utilizada para a diluição do medicamento, horário e a identificação do profissional (nome e inscrição no COREN-SP). Deve também, antes da administração,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

checar a integridade da embalagem, a coloração da droga, a presença de corpos estranhos e o prazo de validade do medicamento.

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.

Em relação à administração de doses de medicamentos (diluídos/ preparados), estas devem ser realizadas por membros da equipe de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico, Auxiliar de Enfermagem), onde qualquer Instituição que realize a administração de medicamentos (diluídos/ preparados), deve contemplar o quadro desses profissionais no período assistencial.

Por fim, 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 protocolo institucional, que padronize os cuidados prestados desde a dispensação até a administração dos medicamentos, a fim de garantir assistência segura, isenta de negligência, imperícia ou imprudência ao paciente e as múltiplas equipes envolvidas.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 16 de agosto de 2013.

_____. ANVISA. Resolução nº 45 de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização de Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm>. Acesso em



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

11 de novembro de 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 16 de agosto de 2013.

CASSIANI, SHB. Erros de medicação: estratégias de prevenção. **Rev Bras Enfermagem** 2000 julho-setembro; 53(3):424-30.

COIMBRA JAH. **Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa.** [Dissertação]. Ribeirão Preto/ SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007.** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html >. Acesso 22 de novembro 2013.

_____. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP CAT nº 015/2010.** COREN, 2010. Disponível: <<http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/dreno-de-torax.pdf>> Acesso em 19 de novembro de 2013.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

OPTIZ SP. **Compreendendo o significado da administração de medicamentos para os estudantes de Graduação em Enfermagem.** [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP;2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**, abril 2013. Disponível

em:<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/01/PPT_COLETIVA_SEGURANCA_PACIENTE_FINAL.pdf> Acesso em 22 de novembro de 2013.

POTTER, P.A., PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROSA, M.B. **Erros de medicação em um hospital de referência em Minas Gerais.** [Dissertação]. Belo Horizonte/MG: Escola de Veterinária/UFMG; 2002.

SILVA, A.E.B.C. et al. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011.

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. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 20 nov. 2013.

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**.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100020>. Acesso em 20 de novembro de 2013.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

TELLES FILHO, P.C.P.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev Latino Am-Enfermagem**, v.12, n. 3, p. 553-540, 2004.

São Paulo, 22 de novembro de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator

Profa. Dra. Renata Andréa Pietro P. Viana
Enfermeira
COREN-SP 82.037

Revisor CTLN

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado na 41ª Reunião da Câmara Técnica em 27 de novembro de 2013.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 868ª. Reunião Plenária Ordinária.