



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 041/2014-CT

PRCI nº004320/2014.

Ementa: A qual profissional compete determinar a velocidade da infusão de medicamento injetável.

1. Do fato

Tribunal de Justiça solicita informar e esclarecer se há obrigatoriedade por parte do médico, ao prescrever medicamento injetável, e por parte do Enfermeiro ao administra-lo no corpo do paciente, de determinar a velocidade de infusão da droga.

2. Da fundamentação e análise

A administração de medicamentos é uma atividade cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento (Enfermagem, Farmácia e Medicina). Por isso, as prescrições hospitalares devem ser legíveis, não apresentarem equívocos, serem datadas e assinadas com clareza, para que ocorra a comunicação efetiva e eficiente entre os profissionais prescritores, o farmacêutico e o Enfermeiro. Além disto, deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o Enfermeiro, detectem possíveis erros antes de o fármaco ser fornecido ou administrado no paciente (GONÇALVES, 2004).

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).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Para tudo isso, os profissionais devem ser dotados de conhecimentos e informações, que favoreçam o desempenho de suas ações e de todo o processo que contempla a administração de medicamentos, de maneira consciente e segura (SILVA et al., 2007). Neste cenário, é de responsabilidade da enfermagem o domínio e a habilidade, para a administração segura do medicamento, 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).

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).

Consequentemente, a imperícia, a imprudência e a negligência são as principais causas dos erros de medicação, determinados por fatores que envolvem a falta de atenção



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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 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 (BRASIL, 2003, p.09).

Focado na Segurança do Paciente, o Ministério da Saúde também implementou em 2013 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:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

[...]

5.1.1. Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos.

[...]

i) Expressão de doses

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas.

[...]

A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

[...]

5.1.2. Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos.

[...]

d) Doses

Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor antes da assinatura da prescrição, tendo como referência o melhor nível de evidência científica disponível.

O cálculo das doses de medicamentos é fonte importante de erros graves e pode ser minimizado com a maior familiaridade com o medicamento e com a conferência do cálculo.

[...]

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

[...]

c) Velocidade de infusão

A velocidade de infusão está associada com reações adversas clássicas, tal como a Síndrome do Homem Vermelho, que ocorre com a infusão rápida de vancomicina.

É indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento, evitando a ocorrência de eventos adversos passíveis de prevenção (BRASIL, 2013 p. 28,29 e 31), (grifo nosso).

Quanto aos fatos supracitados, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, dispõe nos Artigos 10, 12, 13, 14, 21 e 30 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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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.

[...]

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 os medicamentos de uso intravenoso o diluente deve ser prescrito de forma a assegurar a compatibilidade do medicamento. Salienta-se que a importância do médico em prescrever a velocidade de infusão reside no fato dos medicamentos necessitarem de acompanhamento da quantidade injetada versus tempo de infusão, para evitar a ocorrência de reações adversas (COIMBRA, 2004). Em um estudo cujo objetivo foi avaliar a velocidade de infusão dos medicamentos prescritos, o autor detectou que em 78,2% dos itens esta informação foi omitida pelo prescritor, fato que pode estar associado à ocorrência de erro de prescrição potencialmente fatal ou severo (NÉRI, FONTELES, 2004).

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. 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.

Por fim, todas as ações de enfermagem devem ser fomentadas pela elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prevista na Resolução COFEN 358/09, e subsidiadas 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



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

equipes envolvidas.

3. Da Conclusão

Compete ao profissional prescritor determinar a velocidade de infusão da droga ao prescrever o medicamento injetável.

Após a prescrição do medicamento, compete ao Enfermeiro e sua equipe o controle da velocidade de infusão, bem como os seguintes cuidados: checar a identificação do paciente antes de administrar o medicamento (contemplando os padrões mínimos de segurança: nome do paciente, a data de nascimento e o nome de sua mãe), checar e conferir a dose, o volume de infusão e a solução utilizada para a diluição da droga e após o início da infusão, proceder a checagem na folha de prescrição do medicamento e na folha de registro de enfermagem com sua identificação profissional (nome e inscrição no COREN-SP).

Salientamos que os profissionais envolvidos no preparo e na administração do medicamento compartilham da responsabilidade do cuidado, sendo que a recusa na administração do medicamento poderá ocorrer caso o profissional não encontre todas as informações necessárias para a garantia de uma prática segura, para si e para o paciente.

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: 24 de novembro de 2014.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. 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: 24 de novembro de 2014.

_____. 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: 24 de novembro de 2014.

CASSIANI SHB. Erros de medicação: estratégias de prevenção. **Rev Bras Enfermagem** 2000 julho-setembro; v.53, n.3, p. 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 em: 24 de novembro de 2014.

_____. **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: 24 de novembro de 2014.

_____. **Resolução 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 24 de novembro de 2014.

GONÇALVES, LVL. A prescrição medicamentosa. In: Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 86-95.

NÉRI EDR, FONTELES MMF. Universidade Federal do Ceará. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um hospital universitário **[Dissertação]**. Fortaleza, 2004.

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.

POTTER PA, PERRY AG. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005; v.II 6ª ed.

SILVA AEBC 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_arttex&pid=S0104-11692007000500020&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de novembro de 2014.

TEIXEIRA, TCA, CASSIANI, SHB. Análise de cauda raiz: Avaliação de erros de medicação



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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: 24 de novembro de 2014.

TELLES FILHO PCP, CASSIANI SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev Latino Am-Enfermagem**, v.12, n.3, p. 553-40, 2004.

São Paulo, 24 de novembro de 2014.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relatora

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

Revisor CTLN

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado na 51ª Reunião da Câmara Técnica em 03 de dezembro de 2014.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 915ª Reunião Plenária Ordinária.