

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 09/2015

Administração de medicamentos, de propriedade de pacientes, em serviço de oncologia e pronto atendimento

1. DO FATO

Trata-se de solicitação de coordenadora técnica, de instituição hospitalar, relatando situação recorrente de pacientes que trazem consigo medicamentos, inclusive ampolas ou frascos, para serem administrados no centro de oncologia ou no pronto atendimento.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Em um sistema complexo, com alta demanda e exigência teológica, o hospital tem demandado contínua e crescente responsabilidade da equipe de enfermagem, envolvidos com a terapia medicamentosa. Dentro do processo de medicação podem ocorrer eventos adversos e conseqüentemente agravos à saúde do paciente.

Neste cenário de procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, o Enfermeiro e a equipe de enfermagem devem conhecer claramente “os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento da prescrição até a sua administração ao paciente e analisar criticamente o sistema de medicação, refletindo sobre suas possíveis falhas e causas”. Destaca-se que ao administrar uma medicação o profissional tem sua última chance de prevenir um erro, que pode ter surgido na prescrição ou na dispensação daquela medicação. Estar ciente e alerta deste fato mitiga os danos aos pacientes, protege os envolvidos, previne erros, condutas e estratégias que garantem assistência responsável e segura do sistema de medicação dentro da instituição hospitalar (Silva e Cassiani, 2004).



Diante disto, o que se deseja é evitar a imperícia, a imprudência e a negligência. Estas são as principais causas dos erros de medicação, determinados por fatores que envolvem a falta de atenção profissional, ausência de qualificação, falha na comunicação e produtos inadequados utilizados no preparo da medicação, elementos que contribuem para os improvisos e o aumento na incidência dos erros desde o preparo da medicação (Silva et al., 2011).

Com a complexidade do procedimento de administração de soluções parenterais por profissionais de enfermagem, destacamos alguns artigos da Resolução Nº 311 de 8 de fevereiro de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007), que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual se lê:

Princípios fundamentais

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

[...]

Das relações com a pessoa, família e coletividade.

Direitos

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.

Proibições

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

Art. 32 - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

[...]

Das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros

Direitos

Art. 37 - Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Parágrafo único - O profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegitimidade. (Conselho Federal de Enfermagem, 2007).

Uma das legislações, que dão suporte ao trabalho da equipe de saúde, na administração de medicamentos está a Resolução N.º 45, de 12 de março de 2003 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária,



RDC/ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. A definição de Solução Parenteral (SP) é “solução injetável, estéril e apirogênica, de grande ou pequeno volume (maior ou menor que 100ml), própria para administração por via parenteral”. Via parenteral é definida “como acesso para administração de medicamentos que alcancem espaços internos do organismo, incluindo vasos sanguíneos, órgãos e tecidos”.

Nesse documento encontram-se as seguintes determinações:

5. CONDIÇÕES GERAIS

- 5.1. A utilização das SP, com qualidade, segurança e eficácia, requer o cumprimento de requisitos mínimos para garantir a total ausência de contaminações químicas e biológicas, bem como interações indesejáveis e incompatibilidades medicamentosas.
- 5.3. Para a correta e segura utilização das SP é indispensável à participação e o envolvimento de profissionais qualificados, com treinamento específico para cada uma das atividades, atendendo aos requisitos mínimos deste Regulamento Técnico.
- 5.6. É de responsabilidade da administração dos serviços de saúde prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da utilização das SP.
- 5.7. Toda etapa da utilização das SP deve atender aos procedimentos escritos e ser devidamente registrada, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.
- 5.8. A ocorrência de um desvio da qualidade, em qualquer etapa da utilização das SP, deve ser obrigatoriamente relatada, descrita pela equipe de enfermagem e investigada pelos serviços de gerenciamento de risco e de epidemiologia hospitalar ou pela Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
- 5.9. A investigação, de que trata o item anterior, suas conclusões e a ação corretiva implementada devem ser devidamente registradas e divulgadas pela equipe responsável.
- 5.10. A ocorrência de qualquer evento adverso envolvendo um paciente submetido à terapia com SP deve ser obrigatoriamente relatada, no momento da suspeita, descrita e investigada, para a definição de sua causa, e notificada à autoridade sanitária (Brasil, 2003).

Os itens selecionados das condições gerais, citadas acima, são apenas algumas das inúmeras recomendações que reafirmam a seriedade e a complexidade na realização de procedimentos por profissionais de enfermagem. Considerada como técnica básica a administração de medicamentos requer conhecimento e habilidade, afinal a dinâmica evolução



da ciência em saúde traz continuamente novos produtos, vias de administração, materiais, equipamentos, técnicas numa interação complexa envolvendo o Enfermeiro e o indivíduo a ser cuidado. Deste modo, retomamos para apresentar outras recomendações para Boas práticas de preparo e administração das SP:

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

3.1.2. Devem existir procedimentos escritos e disponíveis que orientem o preparo das SP nos serviços de saúde.

3.1.4. O preparo das SP deve obedecer à prescrição, precedida de criteriosa avaliação, pelo farmacêutico, da compatibilidade físico-química e de interação medicamentosa que possam ocorrer entre os seus componentes.

[...]

3.2.29. Sinais e sintomas de complicações devem ser comunicados ao médico responsável pelo paciente e registrados no prontuário do mesmo e em livro de registro.

3.2.30. É da responsabilidade do enfermeiro assegurar que todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e seu tratamento sejam registrados de forma correta, garantindo a disponibilidade de informações necessárias à avaliação do paciente, eficácia do tratamento e rastreamento em caso de eventos adversos (Brasil, 2003).

Há, também, do Ministério da Saúde a Portaria Nº 834, de 14 de maio de 2013 a redefinição do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) visando ampliar e qualificar o acesso a medicamentos que atendam aos critérios de qualidade, segurança e eficácia; implementar a garantia de prescrição apropriada para que determinado medicamento seja utilizado para o paciente, entre outras ações (Brasil, 2015).

Especificamente sobre antineoplásicos a decisão terapêutica, por meio de prescrição medicamentosa, deve fundamentar-se em prováveis comorbidades que podem levar à prescrição de múltiplos medicamentos; adicionalmente, os parâmetros farmacocinéticos podem estar alterados em razão do comprometimento da absorção por mucosites, aumento do volume de distribuição devido a edema, má nutrição e alteração da excreção por disfunção orgânica. Além disso, muitos pacientes com câncer usam medicamentos isentos de prescrição e tratamentos alternativos ou



complementares associam-se à ocorrência de interações relevantes (Brasil, 2012).

Com este cenário que possibilita prática seguras é preciso também garantir os direitos dos pacientes, por meio de atendimento acolhedor e resolutivo nos serviços de saúde. Recorremos, então, à Política Nacional de Humanização (PNH) na qual se lê:

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso – todos os cidadãos devem poder ter acesso aos serviços de saúde – e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos indivíduos. Isto deve ser implementado com a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e a população, empenhando-se na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, onde a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida sejam adotadas como lema (Brasil, 2004).

Esta política adota o Acolhimento com avaliação e Classificação de Risco como dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde. A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. No Pronto Atendimento a Área Azul é destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade, de acordo com o horário de chegada, com consultórios de enfermagem, consultórios médicos, sala de administração de medicamentos e inaloterapia. São realizados procedimentos como: consultas, curativos, trocas ou requisições de receitas, avaliação de resultados de exames, solicitações de atestados médicos. Após a consulta médica e a prescrição da medicação o paciente é liberado (Brasil, 2004).

A Resolução Nº 423 de 09 de abril de 2012 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) *normatiza a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco:*

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência são privativas do Enfermeiro observadas as disposições legais da profissão.



Art. 2º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (COFEN, 2012).

Também, a Resolução nº 2.077 de 24 de julho de 2014 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência e apoia a Política Nacional de Humanização, inclusive elenca:

Art. 2º Tornar obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

Parágrafo único. O tempo de acesso do paciente à Classificação de Risco deve ser imediato, sendo necessário dimensionar o número de classificadores para atingir este objetivo.

Art. 3º Todo paciente que tiver acesso ao Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá, obrigatoriamente, ser atendido por um médico, não podendo, sob nenhuma justificativa, ser dispensado ou encaminhado a outra unidade de saúde por outro profissional que não o médico.

[...]

Art. 6º As diretorias clínica e técnica, bem como a direção administrativa do hospital, devem garantir qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, de acordo com o disposto no anexo desta resolução (CFM, 2014).

3. DA CONCLUSÃO

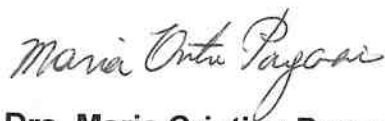
Os pacientes que procurem pelo serviço de oncologia trazendo consigo medicamentos e solicitando que sejam administrados, com ou sem prescrição, deverão ser encaminhados para consulta médica, desde que sejam pacientes deste mesmo serviço. A medicação prescrita nesta consulta será administrada pela equipe de enfermagem. Quando o paciente for usuário de outro serviço de oncologia deverá ser orientado a procurar por Médico ou Enfermeiro daquele serviço ou encaminhado para o pronto atendimento do hospital.



Os pacientes que procurem pelo serviço de pronto atendimento trazendo consigo medicamentos e solicitando que sejam administrados, com ou sem prescrição, deverão passar pelo Acolhimento com avaliação e Classificação de Risco e encaminhados para consulta médica. A medicação prescrita nesta consulta será administrada pela equipe de enfermagem local.

É o parecer.

Curitiba, 03 de novembro de 2015.



Dra. Maria Cristina Paganini

Conselheira Relatora

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos.** Textos Selecionados - 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em 01 jul. 2015

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução RDC N.º 45**, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e8e87900474597449fc2df3fbc4c6735/RDC+N.%C2%BA+45,+DE+12+DE+MAR%C3%87O+DE+2003.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 01 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa uso racional de medicamentos.** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/oque.php>. Acesso em: 01 jul.2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007.** Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Resolução nº 423/2012** *Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.* Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 10 jul. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 499** de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/499.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução nº 2.077/14** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Disponível em: <
<http://www.cipe.org.br/pdf/resolucao2077.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

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, p. 378-86, 2011

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. **Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, p. 279-285, 2004.

