



PARECER TÉCNICO Nº 93/2014

Parecer aprovado pelo Plenário em
sua 385ª Reunião ORDINARIA.
Incluído em Ata: COREN/SE 28/10/2014

Arizani Luis Souza Lima
CONSELHEIRO - SECRETÁRIO

Assunto: Possibilidade do profissional de Enfermagem recusar – se a administrar medicamentos na medida em que o paciente não forneça cópia da receita medicamentosa.

1. HISTÓRICO:

Trata-se de um pedido de parecer técnico efetuado por uma Enfermeira inscrita no Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN – SE) solicitando um posicionamento do regional acerca da possibilidade do profissional de Enfermagem recusar – se a administrar medicamentos na medida em que o paciente não forneça cópia da receita medicamentosa.

2. DA ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO:

De acordo com Miasso et al. (2006) o ato de medicar em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, equipe da farmácia e de enfermagem) que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança.

Compreender a prática de medicação como um sistema exige, no entanto, identificação dos vários componentes necessários para realizar o propósito de fornecer tratamento medicamentoso ao paciente.

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO identificou cinco processos do sistema de medicação, quais sejam: seleção e obtenção do medicamento, prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento, no entanto, o número e o tipo de processos podem variar de um hospital para o outro.



SILVA (2011) refere que os profissionais envolvidos em cada um dos processos descritos devem ter compreensão de que, ao fazer parte de um sistema como o de medicação, constituído de componentes que se interagem e se inter-relacionam, suas ações podem interferir no comportamento do conjunto como um todo. Qualquer ação de uma parte, necessariamente, pode afetar as ações dos outros profissionais e, conseqüentemente, no cuidado do paciente. O profissional deve conhecer o seu papel na corrente de ações necessárias à medicação de um paciente, para que desenvolva seu papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência.

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 medicação (SILVA et al., 2011).

Em relação à necessidade do profissional de Enfermagem registrar suas ações, RAMOS (2008) afirma que o registro da história clínica e de vida de cada pessoa e/ou família, materializado na forma de prontuários impressos ou eletrônicos, constitui memória valiosa para o profissional de saúde, além de instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado. Os registros ajudam a garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, auxiliam na comunicação e tomada de decisão em equipe e permitem um arquivo de dados-base das pessoas e famílias em seguimento, fornecendo eventualmente também dados para investigação científica ou prova para diligências legais.

Do ponto de vista do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 311 – 2007 observamos que:

[...]

CAPÍTULO I

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM AS PESSOAS, FAMÍLIA E COLETIVIDADE
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.

SEÇÃO II

DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS

[...]

RESPONSABILIDADES E DEVERES

[...]

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

[...]

SEÇÃO IV

DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS DIREITOS

[...]

Art.68. Registrar no prontuário e em outros documentos próprios da Enfermagem informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

[...]

Art. 71. Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

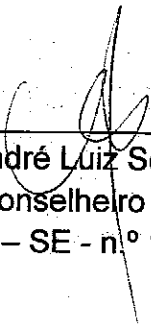
3. DA CONCLUSÃO

Ante o exposto somos do parecer de que a equipe de Enfermagem deve administrar os medicamentos de pacientes que chegam à unidade com receitas médicas **apenas** quando houver a possibilidade de retenção da receita ou de sua cópia com a consequente anexação deste documento ao prontuário do paciente ou quando o médico plantonista da unidade transcrever tal receita para o prontuário da instituição.

Cabe à equipe de Enfermagem realizar as anotações/evoluções de enfermagem no prontuário da instituição para registrar a ação realizada (administração do medicamento e todos os cuidados necessários para esta conduta) em ambos os casos (retenção da receita ou transcrição da receita pelo médico plantonista) de acordo com a Resolução COFEN nº 358 – 2009.

Este é o meu parecer, SMJ.

Aracaju/SE, 10 de outubro de 2014.



Dr. André Luiz Souza Reges
Conselheiro Relator
COREN – SE - n.º 105938 – ENF

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 05 de outubro de 2014.

MIASSO AI et al. O Processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3):354-63 www.eerp.usp.br/rlae

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&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de outubro de 2014.