

PARECER COREN/GO Nº 067/CTAP/2015

ASSUNTO: DUPLA CHECAGEM DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO.

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren/GO recebeu em 17/11/2015 vossa correspondência, acerca de dupla checagem de medicamento de alto risco, tendo sido a mesma encaminhada à Câmara Técnica de Assuntos Profissionais, para emissão de parecer.

II. Da fundamentação e análise

O procedimento da dupla-checagem na área da saúde consiste na conferência de um dado procedimento pelo mesmo profissional duas vezes, ou por dois profissionais. Essa é uma das estratégias que objetivam minimizar erros assistenciais maximizando a segurança ao paciente. Do mesmo modo podemos ter em vez de dupla-checagem, tripla-checagem e assim por diante, não estando restrita somente à prescrição medicamentosa, mas aplicada a toda e qualquer ação desenvolvida no âmbito assistencial de saúde (WATCHER, 2010);

Na prática do dia-a-dia, observam-se condutas diversas de dupla-checagem pela Enfermagem nas prescrições médicas, inclusive utilizando canetas com cores de tinta diferentes para checagem dos itens de prescrição médica, pelos profissionais de Enfermagem, que realizaram respectivamente a primeira e a segunda checagem; ou ainda a checagem pelo profissional que realizou a segunda checagem sobre a assinatura na anotação de Enfermagem do profissional que checkou primeiro. Historicamente a dupla-checagem já vem sendo utilizada há muito tempo, como por exemplo, na área industrial e na aviação, visando ampliar a segurança principalmente nos processos mais críticos (WATCHER, 2010);

As medicações de alto risco representam um risco aumentado de danos ao paciente, mediante falhas no processo de sua utilização. Elas foram relacionadas numa lista criada pelo Institute for Safe Medication Practices (ISMP), o qual já possui uma representação no Brasil, ou seja, o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP Brasil). O ISMP Brasil (2013) recomenda dentre suas estratégias, a implementação da dupla-checagem:

[...] o ISMP e outras organizações dedicadas à segurança do paciente no mundo recomendam que os profissionais de saúde que trabalham com estes medicamentos conheçam seus riscos e que os hospitais implantem práticas para minimizar a ocorrência de erros com os mesmos. As estratégias podem incluir padronização das prescrições, do armazenamento, da dispensação, do preparo e da administração desses produtos, melhorias no acesso às informações sobre estes fármacos, limitação ao acesso, uso de rótulos auxiliares e alertas automatizados e adoção de checagem independente (duplo *check*) manual ou automatizada, quando necessário ou indicado. [...]

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 067/CT/2015

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO COM OS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS:

- a) Estabelecer e divulgar a lista dos medicamentos potencialmente perigosos na instituição de saúde.
 - b) Padronizar a prescrição, dispensação, preparação, administração e armazenamento.
 - c) Utilizar etiquetas auxiliares com cores ou sinais de alerta diferenciados nas embalagens.
 - d) Implantar práticas de dupla checagem na dispensação, preparo e administração.
 - e) Limitar o número de apresentações e concentrações disponíveis, particularmente de anticoagulantes, opiáceos e insulinas.
 - f) Retirar das enfermarias e ambulatórios soluções concentradas de eletrólitos, particularmente cloreto de potássio injetável.
 - g) Estabelecer e divulgar as doses máximas desses medicamentos.
 - h) Fornecer e melhorar o acesso à informação sobre estes medicamentos.
 - i) Utilizar indicadores para gerenciamento dos erros de medicação.
 - j) Incorporar alertas de segurança nos sistemas informatizados de prescrição e dispensação.[...]
- (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2013).

Segundo Pinto (2006), durante vários séculos o prontuário do paciente foi apenas registrado no suporte em papel, porém, atualmente, este documento está sendo migrado para o suporte eletrônico e denominado como Registro Eletrônico do Paciente (REP), ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), entre outras denominações;

CONSIDERANDO que a dupla checagem na administração de medicamentos está relacionada ao acompanhamento por duas pessoas no processo de preparo, administração e checagem de medicações de modo independente e simultâneo; que medicações de alto risco são aquelas que apresentam alto potencial de provocar eventos adversos graves, quando utilizada inadequadamente e abrangem cerca de vinte classes terapêuticas, dentre essas, as medicações como: insulinas, anticoagulantes, glicose, cloreto de potássio, vancomicina e polimixina (MELARA, 2013);

Ainda segundo Pinto (2006), assim como o prontuário em suporte de papel, o PEP necessita de uma legislação específica para seu acesso, uma vez que também contém informações de caráter individual, sendo necessário garantir a autenticidade, integridade, confidencialidade/privacidade, auditoria, assinatura eletrônica e guarda de documentos;

CONSIDERANDO a versão atualizada do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde / S-RES (2013), que trata das questões relativas à legalidade da utilização de sistemas informatizados para capturar, armazenar, manusear e transmitir dados do atendimento em saúde, incluindo as condições para a substituição do suporte em papel pelo meio eletrônico;

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 067/CT/2015

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1638/2002, que define prontuário do paciente como sendo um documento único constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002). Considerando que o CFM torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde;

CONSIDERANDO a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que estabelece normas sobre o exercício da enfermagem e define no art. 2º - “A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício”; art. 11, alíneas i - “consulta de Enfermagem”, j - “prescrição da assistência de Enfermagem”, l - “cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e, m - “cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” e, no art. 12 estabelece que compete ao técnico de enfermagem exercer as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: participar da programação da assistência de enfermagem; executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro. Ainda, o art. 15 dessa mesma Lei, determina que as atividades desenvolvidas pelo técnico ou auxiliar de enfermagem somente poderão ser exercidas sob a orientação e supervisão do enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética Profissional de Enfermagem conforme Resolução COFEN nº 311/07 na sua Seção I, artigo 12; Seção II artigos 41 e 42; Seção III, artigo 54 e Seção IV, artigo 72 se lê:

SEÇÃO I

Das relações com a pessoa, família e coletividade. [...]

Art. 12 Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

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.

Proibições

Art. 42 Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional. [...]

SEÇÃO III

Das relações com as organizações da categoria

Responsabilidades e deveres [...]

Art. 54 Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional. [...]

SEÇÃO IV

Das relações com as organizações empregadoras

Responsabilidades e deveres [...]

Art. 72 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa. [...]

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 067/CT/2015

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 225/2000 que proíbe ao profissional de enfermagem de “aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas/terapêuticas oriundas de qualquer profissional da Área de Saúde, através de rádio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura dos mesmos”, “exceto em situações de urgência, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida ao cliente”, em que deverá o profissional de enfermagem “elaborar relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolver a situação de urgência, que o levou a praticar o ato vedado.

III – Da conclusão

Mediante o exposto, o Parecer da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que é amplamente recomendado que a equipe de Enfermagem incorpore a dupla-checkagem na realização de todo e qualquer procedimento assistencial, independente do nível tecnológico existente na instituição de saúde.

Deve-se atentar que a administração de medicamentos é procedimento rotineiro e pertinente a todos os componentes da equipe de enfermagem, cada qual em seu nível de complexidade. Que a utilização de protocolos sobre as boas práticas no preparo e administrações de medicamentos são importantes instrumentos para a orientação, organização do serviço e para favorecer a realização de procedimentos seguros.

Protocolos devem ser elaborados pela equipe que os utilizarão, de modo participativo, com base em fundamentação científica sobre o tema em questão e devem estar em consonância com os princípios, diretrizes e normas pertinentes a cada instituição. Que a rotina para a aprovação dos mesmos compete aos gestores da instituição, aprovados pelo Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem e do Diretor Técnico da Instituição, com vistas a referendar as ações descritas no documento, o que inclui a padronização de procedimentos para a utilização e o reconhecimento de rubricas, ouvida a comissão de revisão de prontuários da instituição.

Quanto aos procedimentos para a identificação de rubricas, considerando o tempo legal de guarda do prontuário e a pouca praticidade do banco de assinaturas para verificações futuras de identificação de assinaturas, sugere-se a definição de um espaço no rodapé ou verso da própria folha de prescrições, onde os profissionais que rubricam para checar a administração de medicamentos, possam apor sua assinatura e o respectivo número de registro no Coren ou o carimbo com a respectiva rubrica.

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 14 de dezembro de 2015.

Enfª Marysia Alves da Silva
CTAP - Coren/GO nº 145

Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito
CTAP - Coren/GO nº 19.121

Enfª. Rôsaní A. de Faria
CTAP - Coren/GO nº 90.897

Enfª. Sílvia R. de S. Toledo
CTAP - Coren/GO nº 70.763

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 067/CT/2015

Referências Bibliográficas

Castro, Aldemario Araújo. **Informática Jurídica e Direito da Informática**. Brasília, 30 de abril de 2007. Disponível em: <http://www.aldemario.adv.br/infojur/conteudo13texto.htm>. Acessado em 07/12/2015.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1638/2002. **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde**. Disponível em: http://www.portalm medico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.Htm. Acessado em 07/12/2015.

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo – COREN-SP. **Erros de Medicação Definições e Estratégias de Prevenção**. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP – Polo São Paulo. São Paulo – 2011. Disponível em: http://coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros_de_medicao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf. Acessado em 07/12/2015.

ISMP Brasil - Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. **Medicamentos potencialmente perigosos**. Disponível em: http://www.boletimismpbrazil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_13.pdf. Acessado em 07/12/2015.

MELARA, S.V.G., TRINDADE, M.F., JOLLES, V.B., BUTINHÃO, C.F., CICOTE, Z.A., CANDIDO, K.T., VOLPE, L.R.C., TORRES, J.V., VACARI, F., SANTOS, M.M. **Protocolo de dupla checagem na administração de medicamentos de risco em uma unidade coronariana e de cirurgia cardíaca adulto**. Hospital de Base - São José do Rio Preto - São Paulo – Brasil. Disponível em <http://www.socesp2013.com.br/trabalho/resumo/1204>. Acessado em 07/12/2015.

Pinto, Virgínia Bentes. **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde**. Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf., Florianópolis, n.21, 1º sem. 2006.

Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e Conselho Federal de Medicina. **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)**. Certificação 2013 Versão 4.1. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/indexframe.html>. Acessado em 07/12/2015.

WATCHER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320 p.