



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

PARECER CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO A SAÚDE COREN-CE Nº 02/2016

Assunto: Parecer sobre a necessidade de realização de dupla checagem na administração de medicamentos (em especial ao que tange os medicamentos potencialmente perigosos) e ou execução de procedimentos de Enfermagem. E se é necessário realizar checagem dupla no item da prescrição médica.

2- 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 checou primeiro.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

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). No entanto na área da saúde isso não se observou historicamente. O que motivou essa mudança na ênfase à segurança assistencial ao paciente foi segundo Silva (2010):

A preocupação com qualidade do cuidado e com a segurança do paciente nas instituições de saúde tem surgido em âmbito global. O movimento em prol da segurança do paciente teve seu início na última década do século XX, após a publicação do relatório do Institute of Medicine dos EUA que apresentou os resultados de vários estudos que revelaram a crítica situação de assistência à saúde daquele país. Dados apontaram que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos (SILVA, 2010).

Alguns autores chamam a atenção para essa não priorização histórica da segurança assistencial em saúde ao paciente, bem como expõem a possibilidade de a segunda checagem vir a se constituir num ato displicente (ARMITAGE, 2009; WATCHER, 2010).

Abaixo temos a observação de Watcher (2010):

[...] Uma medida da relativa baixa prioridade que a saúde historicamente dava à segurança do paciente é a de que até recentemente o único processo, na maioria das instituições, caracterizado por uma dupla- checagem padronizada e inviolável, era o processo de administração de sangue (no qual dois enfermeiros checavam o sistema ABO antes da administração de uma transfusão). Felizmente, a maioria dos hospitais têm criado duplas- checagens para quimioterápicos e outras medicações de alto risco. Entretanto, mesmo quando as duplas- checagens são exigidas pela política da instituição, é fundamental assegurar que elas sejam realmente independentes. É muito fácil (e muito comum) que a segunda checagem torne-se um ato descuidado, em geral um carimbo, dando assim uma falsa assertiva em vez de realmente aumentar a segurança (WATCHER, 2010 p. 64).

Essas medicações de alto risco citadas no texto acima, são assim denominadas, pois representam um risco aumentado para causar sérios 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





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Brasil). O ISMP Brasil (2013) recomenda dentre suas estratégias, a implementação da dupla-verificação:

[...] 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. [...]

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 verificação 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).

De maneira ampla, Harada et al. (2006) chamam a atenção para alguns aspectos da estratégia da verificação no preparo e administração de medicamentos:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

[...] Na prática de enfermagem na década de 1960, teve início a era dos "certos", com o estabelecimento dos cinco certos da administração de fármacos: (1) paciente certo, (2) droga certa, (3) dose certa, (4) hora certa e (5) via certa. A partir de 1980, outros "certos" foram incorporados na administração de medicamentos pela enfermagem: (6) o direito de o paciente recusar o medicamento e a (7) anotação correta. [...] Ao preparar medicamentos, checar duas vezes os cálculos de diluição e administração, preferencialmente com calculadora. [...] Instituir a prática da checagem feita por dois profissionais (dupla checagem) sempre que possível. [...] Realizar supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem quanto ao preparo e administração de medicamentos, realizando documentação das habilidades adquiridas e, ainda, proporcionando avaliações e orientações periódicas da equipe.

(HARADA et al., 2006, p. 132-134).

Tecnologicamente já estão disponíveis no mercado, sistemas informatizados de gestão em saúde, os quais dispõem da dupla-checagem entre os seus mecanismos de segurança assistencial em saúde. Politicamente tivemos o lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, a partir do qual se definiram as estratégias para implementação do PNSP (BRASIL, 2013).

Temos também, a partir do PNSP a publicação do Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) intitulado Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, onde se lê:

Sabe-se que os sistemas de serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes. Entretanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços, tais como: mecanismos de dupla identificação do paciente; melhoria da comunicação entre profissionais de saúde; uso e administração segura de medicamentos; realização de cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higiene das mãos para a prevenção de infecções e prevenção de quedas e úlceras por pressão. [...] A correta identificação do paciente internado é um exemplo de barreira. A princípio, parece simples administrar o medicamento ou a bolsa de sangue certos para o paciente certo, mas não é. Como já mencionado antes, o cuidado ao paciente se tornou uma atividade complexa. Não é mais um único profissional que cuida do paciente, agora é uma equipe. Um mesmo paciente recebe muitas vezes inúmeros medicamentos simultaneamente. Para evitar a troca de paciente a OMS recomenda que o paciente seja duplamente identificado com uma pulseira e se possível com código de barra. [...] Diante deste cenário, algumas estratégias são apontadas, a seguir, com a finalidade de prevenir os erros relacionados ao preparo e à administração dos medicamentos [...] Adotar a dupla checagem do medicamento na prescrição médica por dois profissionais de enfermagem antes da administração; [...]

(AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA, 2013).

3- Da fundamentação e análise:

Em resposta à solicitação sobre ainda o que vem relacionado ao exercício da enfermagem em seu código de ética já citado. Esclarecemos;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

Observando 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).

Existe definido em alguns CORENs decisões que normatizam os princípios gerais que coconstituem a documentação de Enfermagem.

4. Da conclusão

Assim, frente ao exposto:

1. Fica claro que o parecer da Câmara Técnica de Atenção a Saúde do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará é que a Enfermagem na sua totalidade incorpore em sua prática profissional a dupla checagem na realização de todo e qualquer procedimento desde que, seja através de protocolos institucionais escritos, amplamente descritos e divulgados



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
assim como validados pelo responsável técnico do Serviço de
Enfermagem e do Diretor Técnico;

2. Ainda seria de grande valia o uso do Protocolo de Segurança na Prescrição Uso e Administração de Medicamentos da ANVISA visto ser a administração de medicamentos rotineiro mas de grande complexidade e quando no evento adverso ou evento sentinela podem vir a causar DANOS IRREVERSIVEIS; e ainda utilizar-se das BOAS PRATICAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.

Celiane Maria Lopes Muniz
Enfermeira Coren-Ce 70.764

Maria de Fátima Belarmino de Souza Lucena
Enfermeira Coren-Ce 20.009

Valeria Maria Viana Barbosa
Enfermeira Coren-Ce 47.941

Fortaleza, 25 de outubro de 2016.

REFERÊNCIAS:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junhoModulo%201%22-%20Assistencia%20Segura.pdf>>. Acesso em: 25 de outubro de 2016.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 01 de abr. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 25 de outubro de 2016.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 25 de outubro de 2016.
4. HARADA, M.D.J.C.S. et al. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2006.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

5. ISMP Brasil – Instituto para Práticas Seguras no uso de Medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos. Disponível em: http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_13.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2016.
6. WATCHER, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320 p.
7. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma reflexão teoria aplicada a prática. Distrito Federal, 2013.

COREN-CE