PARECER COREN-SP 040/2013 – CT

PRCI nº 102.486 e **Tickets n°** 291.902, 295.833, 303.333.

VIDE PARECER COREN-SP 018/2020

Ementa: Dupla-checagem.

REVOGADO

1. Do fato

Profissionais de Enfermagem solicitam maiores esclarecimentos acerca do procedimento da dupla-checagem.

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 prescriçãomedicamentosa, 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.

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 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

REVOGADO

> 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 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 USODE MEDICAMENTOS, 2013).

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

> [...] 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.

REVOGADO

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).

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.

REVOGADO

> 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).

Finalmente temos a DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000, que normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a documentação de Enfermagem, onde se lê em seus artigos 1º ao 7º:

> [...] Artigo 1º - O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras.
> Artigo 2o - Após o registro deve constar a identificação do autor constando nome, COREN-SP e carimbo.
> Artigo 3º - O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.
> Artigo 4º - O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.
> Artigo 5º - O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem.
> Artigo 6º - O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.
> Artigo 7º- Os registros podem ser do tipo: - manual - escrito à tinta e nunca a lápis; - eletrônico - de acordo com a legislação vigente. [...]
> (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2000).

3. Da Conclusão

Diante da necessidade de comprometimento cada vez maior com ações assistenciais de saúde mais seguras, recomenda-se que a equipe de Enfermagem incorpore a dupla-checagem na realização de todo e qualquer procedimento assistencial, independente do nível tecnológico existente na instituição de saúde. No entanto, é recomendável a elaboração de protocolo técnico institucional.

REVOGADO

O Enfermeiro pode realizar dupla checagem sobre todos os procedimentos executados pelos membros da equipe de Enfermagem, inclusive sobre enfermeiros. O Técnico de Enfermagem sobre outros Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e o Auxiliar apenas sobre outros Auxiliares de Enfermagem.

Deve-se atentar também para a realização da dupla-checagem documentalmente, lembrando entretanto, que não pode haver prejuízo da qualidade e legibilidade das anotações de Enfermagem.

O profissional que realiza a segunda checagem é corresponsável pelo procedimento devendo registrar documentalmente somente no campo correspondente à anotação de Enfermagem.

Não deve haver checagem dupla do item de prescrição médica.

Não pode haver checagem sobre a assinatura do profissional de Enfermagem que realizou a primeira checagem.

É o parecer.

REVOGADO

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo%201%20-%20Assistencia%20Segura.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2013.

ARMITAGE, G. The risks of double checking. **Nursing Management,** v. 16, n. 2, p. 30-35, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM n° 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 abr. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 19 jun. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 311, de 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: 19 jun. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000, de 18 de janeiro de 2000. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a DOCUMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM. Disponível em: <http://www.corensp.org.br/node/30747>. Acesso em: 19 jun. 2013.

HARADA, M. D. J. C. S. et al. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006.

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: 19 jun. 2013.

SILVA, A. E. B. D. C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** v. 12, n. 3, 2010.

REVOGADO

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

São Paulo, 25 de junho de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator

Prof. Dr. João Batista de Freitas

Enfermeiro

COREN-SP 43.776

Revisor

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes

Enfermeiro

COREN-SP 15.838

REVOGADO

Aprovado em 03 de Julho de 2013 na 31ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 843ª Reunião Plenária Ordinária.