CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 054 /2013 – CT

PRCI n° 99.487 e Ticket n° 281.209, 298.494, 294.072, ofício no. 47/12 PM-Franca

VIDE RESOLUÇÃO COFEN Nº 689/2022

Ementa: Telemedicina. Administração de medicamentos de emergência por ordem verbal de médico regulador do SAMU.

REVOGADO

1. Do fato

Questionamento sobre a posição da equipe de enfermagem em situações de urgência e emergência na atenção básica (UBS, PSF) em que o médico regulador do SAMU solicita por telefone a administração de medicamentos, até a chegada da ambulância. Qual o respaldo para realização dessa conduta sem a presença de médico ou Enfermeiro na unidade?

2. Da fundamentação e análise

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi instituído pelo Ministério da Saúde diante da necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde. Esse serviço foi regulamentado pela Portaria n.º 2048/GM, em 2002, a qual apresenta o 'Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência' (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

De forma complementar, em 2003, o Ministério da Saúde apresenta a Portaria nº 1863/GM instituindo a Política Nacional de Atenção às Urgências que tem como proposta 'organização de redes loco regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: Pré-Hospitalar

Fixo, Pré-Hospitalar Móvel - SAMU, Hospitalar e Pós-Hospitalar' (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 18).

A otimização dos serviços de emergência pré-hospitalar conta com novas tecnologias, entre elas a telemedicina, que permite a comunicação interativa por meio de radio, internet, telefone, entre outros. Esta é uma ferramenta essencial de comunicação e orientação entre o médico regulador e as equipes de unidades de suporte básico e suporte avançado, bem como as unidades básicas de saúde.

A Portaria nº 1863/GM determina os critérios de funcionamento dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (capitulo IV), com estabelecimento da estrutura e das atribuições dos profissionais. Em relação à Central de Regulação, estabelece:

> Para um adequado atendimento pré-hospitalar móvel o mesmo deve estar vinculado a uma Central de Regulação de Urgências e Emergências. A central deve ser de fácil acesso ao público, por via telefônica, em sistema gratuito (192 como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível), onde o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja um conselho médico, o envio de uma equipe de atendimento ao local da ocorrência ou ainda o acionamento de múltiplos meios
> [...]
> O atendimento no local é monitorado via rádio pelo médico regulador que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso. Deve existir uma rede de comunicação entre a Central, as ambulâncias e todos os serviços que recebem os pacientes.
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 4).

Considerando os aspectos éticos e legais do uso da telemedicina, o Conselho Federal de Medicina apresentou a Resolução CFM nº 1.643/02 que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Nessa resolução afirma-se que 'o médico tem liberdade e completa independência para decidir se utiliza ou não recomenda o uso da Telemedicina para seu paciente, e que tal decisão deve basear-se apenas no benefício do paciente'. Determina-se em seus artigos 3º. e 4º.:

> [...]
> Art. 3º - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

REVOGADO

> Art. 4º - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002)

Grande tem sido a preocupação dos órgãos de gestão e de instituições de atendimento à saúde no que se refere à 'Segurança do Paciente'. Desde 2011, o Ministério da Saúde implantou a Rede Sentinela em hospitais de todo o país, com o objetivo de monitorar de forma sistemática um conjunto de eventos adversos no atendimento aos pacientes. Esta inciativa permitiu a criação do 'Programa Nacional de Segurança do Paciente' para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde. Este trabalho identificou os principais efeitos adversos que ocorrem na assistência à saúde e produziu protocolos de segurança do paciente que devem ser implementados nas instituições. Dentre tais eventos adversos identificados e protocolos criados, encontra-se o de 'Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos'(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em concordância ao programa, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emitiu a Resolução da Diretoria Colegiada de número 36, a RDC 36/2013, que institui as ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Nesta resolução, determina-se que:

> [...] os serviços de saúde deverão estruturar, em um prazo de 120 dias, contados a partir da data de publicação da RDC 36/ 2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que irá desenvolver um Plano de Segurança do Paciente (PSP), tendo como princípios norteadores a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.
> O Plano deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para a identificação do paciente, a higiene das mãos, a segurança cirúrgica, os cuidados com a prescrição, o uso e a administração de medicamentos, entre outros.
> [...] (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013)

Destaca-se que o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) desenvolveu em 2011, campanha de segurança do paciente na enfermagem com a

REVOGADO

publicação da cartilha '10 Passos para a Segurança do Paciente'(CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SP, 2011).

Dentre os principais riscos de eventos adversos relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem, está o erro de medicação. A administração de medicamentos decorrente da implementação da terapêutica médica é uma das maiores responsabilidades atribuídas ao enfermeiro e equipe de enfermagem.

> Estudo realizado nos Estados Unidos da América aponta que, cada paciente internado em hospital norte-americano, está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente nessas instituições, no mínimo, 400.000 eventos adversos evitáveis, relacionados a medicamentos. Esses eventos adversos podem ocorrer em todas as etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração) e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.25)
> [...]
> Erro de medicação é qualquer evento, evitável, que de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, podendo ocorrer quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. Sua ocorrência poderá gerar danos, podendo ser relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.26).

Coimbra e Cassiani (2001, p.58), ao abordarem a questão da responsabilidade legal e ética da enfermagem na administração de medicamentos, afirmam que 'havendo atuação errônea por parte da enfermagem, seja ela uma ação ou omissão, que leve a um prejuízo moral ou físico, em que a relação do ato ou omissão de administrar e o prejuízo estejam presentes, é cabível um processo civil'. Portanto, recomenda-se que as ações dos profissionais devam ser pautadas em extrema responsabilidade para eliminar falhas passiveis de responder juridicamente por imperícia, imprudência ou negligência.

Considerando as questões de segurança e riscos na administração de medicamentos, atenção especial deve ser dada às situações de emergências, as quais determinam grande numero de situações diversas a pratica institucional. Em especial levanta-se a questão da prescrição/administração de medicamentos por ordem verbal.

REVOGADO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente inclui em suas recomendações, o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, elaborado com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Nas intervenções propostas pelo documento refere-se:

> [...]
> 5.1.7 Prescrições Verbais
> As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no prontuário ou folha de registro após a administração do medicamento.
> Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara.
> Quem recebeu a ordem verbal deve repetir de volta o que foi dito e ser confirmado pelo prescritor, antes de administrar o medicamento.
> [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.32)

Ainda nesse sentido, considera-se a Resolução COFEN 225/2000 que dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância:

> [...]
> Art. 1º- É vedado ao Profissional de Enfermagem 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.
> Art. 2º – Não se aplica ao artigo anterior as **situações de urgência**, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida do cliente.
> Art. 3º- Ocorrendo o previsto no artigo 2º, obrigatoriamente deverá o Profissional de Enfermagem, elaborar Relatório circunstanciado e minucioso, onde devem constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que o levou a praticar o ato, vedado pelo artigo 1º.
> [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2000) (grifo nosso)

Devemos finalmente considerar que os princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) referem que 'a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade', bem como 'o Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais', determinando aos profissionais:

> [...]
> DIREITOS

REVOGADO

> 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.
> [...]
> RESPONSABILIDADES E DEVERES
> Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
> [...](CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007)

Ressalta-se que as ações dos profissionais de Enfermagem são regidas pela Lei Nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto n° 94.406 de 08 de junho de 1987, que estabelece:

> [...]
> Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:
> § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
> § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;
> § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
> § 4º Participar da equipe de saúde.
> Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:
> § 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
> § 2º Executar ações de tratamento simples;
> § 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
> § 4º Participar da equipe de saúde.
> Art. 14 – (vetado)
> Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas **sob orientação e supervisão de Enfermeiro**.
> [...] (BRASIL, 1986;1987) (grifo nosso)

REVOGADO

3. Da Conclusão

Considerando os princípios de segurança do paciente na prestação de serviços de saúde, em especial sobre a questão de administração de medicamentos por ordem verbal no sistema de telemedicina do plantão regulador do SAMU, conclui-se que:

a- A administração de medicamentos por prescrição verbal em situações de emergência está prevista e regulamentada pelo protocolo do Ministério da Saúde, devendo ser implementada pelo Enfermeiro e Equipe de Enfermagem, seguindo-se as recomendações de segurança e registro. Os profissionais devem ser capacitados e habilitados para a execução da ação, garantindo uma assistência segura. Ressalta-se a importância da documentação da conduta em ficha de atendimento, seguindo-se as recomendações do Ministério da Saúde.

b- As ações de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro. O Profissional de Enfermagem poderá atuar sem a presença do Enfermeiro apenas nos casos de iminente e grave risco de vida, conforme estabelecido pela Resolução COFEN 225/2000.

É o parecer.

REVOGADO

4. Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **DOU,** Brasília, DF, 26 de jul. 2013. p. 32. Disponível em : < http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data/26/07/2013&jornal/1&pagina/32&totalArquivos/112> . Acesso em: 20 ago. 2013.

_____. Norma da Anvisa regulamenta a segurança do paciente. 2013. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2013+noticias/norma+da+anvisa+regulamenta+a+seguranca+do+paciente>
. Acesso em: 20 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
. Acesso em: 20 ago. 2013.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>
. Acesso em: 20 ago. 2013.

COIMBRA, J.A.H.; CASSIANI, S.H.B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.9, n.2, p. 56-60, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº. 225, de 28 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2252000_4267.html> . Acesso em 30 Jul. 2013.

_____. Resolução COFEN No. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acesso em 30 Jul. 2013.

REVOGADO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1643_1992.htm>. Acesso em: 16 ago. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. 10 Passos para segurança do Paciente. COREN-SP. São Paulo, 2011. . Disponível em: < http://www.corensp.org.br/node/34758>. Acesso em: 16 ago. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso em: 16 ago. 2013.

_____. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1863.htm>. Acesso em: 16 ago. 2013.

_____. **Programa nacional de segurança do paciente**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/01/PPT_COLETIVA_SEGURANCA_PACIENTE_FINAL.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

REVOGADO

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo, 20 de agosto de 2013

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relator:
Profa. Dra. Consuelo Garcia Correa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Revisor:
Prof. Dr. Paulo Cobellis
Enfermeiro
COREN-SP 15.838

Aprovado em 04 de setembro de 2013 na 37ª. Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 851ª Reunião Plenária Ordinária.

REVOGADO