



PARECER TÉCNICO COREN-DF N° 01/2016

SOLICITANTE: Gerência de Saúde do Estudante, Secretaria de Estado de Educação do DF.

ASSUNTO: Administração de medicamentos em ambiente escolar

DO FATO: Gerência solicita manifestação do Coren-DF quanto a treinamento, espaço físico, contratação de pessoal e procedimentos de aplicação e administração de medicamentos que não sejam privativas de profissionais de saúde em ambiente escolar.

I – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Inicialmente cabe esclarecer qual a função dos conselhos federal e regionais de enfermagem, exposta na Lei 5.905, de 12 de julho de 1973: são órgãos disciplinadores e fiscalizadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais categorias de enfermagem.

Das considerações:

Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, que redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações:

Art. 3º Todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE. (Estratégia Saúde da Família-ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde-PACS);

(...)

Art. 8º Compete ao GTI Municipal do PSE (GTI-M):

(...)

IV – possibilitar a integração e planejamento conjunto entre as Equipes das Escolas e as Equipes de Atenção Básica;

Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 45, de 12 de março de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que dispõe sobre o regulamento técnico



de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde:

5.6. É de responsabilidade da administração dos serviços de saúde prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da utilização das SP.

5.7. Toda etapa da utilização das SP deve atender aos procedimentos escritos e ser devidamente registrada, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.

5.8. A ocorrência de um desvio da qualidade, em qualquer etapa da utilização das SP, deve ser obrigatoriamente relatada, descrita pela equipe de enfermagem e investigada pelos serviços de gerenciamento de risco e de epidemiologia hospitalar ou pela Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.

5.9. A investigação, de que trata o item anterior, suas conclusões e a ação corretiva implementada devem ser devidamente registradas e divulgadas pela equipe responsável.

5.10. A ocorrência de qualquer evento adverso envolvendo um paciente submetido à terapia com SP deve ser obrigatoriamente relatada, no momento da suspeita, descrita e investigada, para a definição de sua causa, e notificada à autoridade sanitária.

5.11. Danos, comprovadamente causados por falta de qualidade na utilização de SP, estão sujeitos às disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor, em especial, nos artigos 12 e 14, que tratam da responsabilidade pelo fato do produto e do serviço, independentemente da responsabilidade criminal e administrativa.

(...)

3.2. Administração

3.2.1. Os serviços de saúde devem possuir uma estrutura organizacional e de pessoal suficiente e competente para garantir a qualidade na administração das SP, seguindo orientações estabelecidas neste Regulamento.

3.2.2. O enfermeiro é o responsável pela administração das SP e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

3.2.3. A equipe de enfermagem envolvida na administração da SP é formada pelo enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições específicas em conformidade com a legislação vigente.

3.2.4. O enfermeiro deve regularmente desenvolver, rever e atualizar os procedimentos escritos relativos aos cuidados com o paciente sob sua responsabilidade.

3.2.5. O enfermeiro deve participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização da equipe de enfermagem.

3.2.6. O treinamento deve seguir uma programação preestabelecida e adaptada às



necessidades do serviço, com os devidos registros.

3.2.7. Todo procedimento pertinente à administração das SP deve ser realizado de acordo com instruções operacionais escritas e que atendam às diretrizes deste Regulamento.

Recomendação nº 06, de 08 de outubro de 2015, da Promotoria de Defesa de Educação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, que recomenda que a Secretaria de Educação do Distrito Federal providencie a normatização autorizando a aplicação de insulina por parte dos servidores da rede pública de Ensino do Distrito Federal, após prévio treinamento quando necessário e nos casos em que houver: solicitação e autorização por escrito dos pais ou responsáveis legais; prescrição médica contendo o nome da criança, a dosagem do medicamento, a forma e o horário da aplicação; o encaminhamento da medicação a ser aplicada pela família do educando.

Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem:

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

(...)

II – como integrante da equipe de saúde:

(...)

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada.

Parecer Técnico Coren-DF nº 02/2000, que dispõe sobre assistência de enfermagem prestada a escolares e conclui que, em obediência às normas legais, os profissionais de enfermagem estão proibidos de administrar medicamentos sem a expressa prescrição médica escrita e assinada, com exceção para as situações de urgência em que haja iminente risco de vida para o cliente. Está descartada, portanto, a possibilidade desse procedimento ser realizado mediante autorização dos pais de alunos por escrito ou por via telefônica. Destaca-se ainda que o disposto na alínea “c”, inciso II do artigo 11 da Lei nº 7498/86 – “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde” – não se aplica a estabelecimentos escolares.

Parecer Técnico Coren-DF nº 25/2010, que dispõe sobre a possibilidade de o



profissional de enfermagem administrar medicamentos no ambiente escolar:

Diante do receio de um efeito colateral à medicação, o enfermeiro buscou amparo legal do Coren-DF para a prática da administração de medicação aos alunos.

Acreditamos que as instituições escolares, públicas ou privadas, devem possuir um local adequado para atender as intercorrências em saúde, que permita a continuidade do tratamento medicamentoso previamente estabelecido, mediante a apresentação da prescrição médica por parte do responsável legal da criança.

Caberá ao enfermeiro avaliar cada caso e apoiar aluno e família, permitindo a continuidade do tratamento medicamentoso (excluindo apenas aquelas drogas que só podem ser administradas no ambiente hospitalar).

Lembrando que se faz importante questionar alergias, reações prévias a alguma medicação, uso de outras medicações e possuir um registro de todos os procedimentos realizados (anotações de enfermagem).

Conclui-se que o profissional de enfermagem (enfermeiros) pode administrar medicação no ambiente escolar, de acordo com a prescrição médica apresentada.

Quanto aos demais profissionais da equipe de enfermagem, estes só poderão realizar esta prática sob supervisão do enfermeiro. Os serviços educacionais, no intuito de atender aos seus alunos, deverão disponibilizar um ambiente apropriado para primeiros socorros, com um enfermeiro capacitado, e buscar por meio dele adquirir conhecimentos de prevenção de acidentes, primeiros socorros, entre outras enfermidades e necessidades comuns na infância, para prevenir possíveis ocorrências no ambiente escolar.

II – CONCLUSÃO

A prática de administração de medicamentos a outrem é uma das funções assistenciais decorrente da implementação da terapêutica médica e é voltada para o conhecimento científico.

A administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades, e responsabilidade tem o significado de obrigação, encargo, compromisso ou dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se convencionou deva ser satisfeita ou executada. Assume-se, assim, a conscientização das facetas que permeiam a relação medicação/responsabilidade, além da interação complexa do envolvimento com o indivíduo a ser cuidado. Essa interação imbuí a experiência de vida, a responsabilidade ética, moral e profissional, respeitando-se os direitos legais, culturais e os valores do indivíduo a ser assistido, deixando de ser mais do que



simplesmente um procedimento técnico.

Como a responsabilidade, o ato no processo de administração de medicamentos não é solitário, sendo necessária uma integração entre os personagens envolvidos, desenvolvendo trabalho em equipe potencializar os benefícios aos clientes.

O acesso e a permanência do educando com doença crônica nos estabelecimentos escolares – neste caso, diabetes mellitus – deve ser garantida, mas é imperioso que haja um conjunto de regras que estabeleçam direitos e deveres para todos os personagens envolvidos.

Os portadores de diabetes mellitus que fazem uso contínuo de insulina em domicílio são alvo das ações educativas, com vistas ao ensino da aplicação do medicamento, bem como da detecção de manifestações de descompensação glicêmica e treinamento do uso do glicosímetro para verificação rápida de glicemia.

O Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica nº 36/2013 (Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus), preconiza que as técnicas de preparação, aplicação e armazenamento de insulina sejam revisados periodicamente com a pessoa e/ou sua família.

A capacitação do cuidador deve ser desenvolvida dentro de um programa de treinamento específico, baseando-se em procedimentos operacionais padrão e protocolos da instituição prestadora de cuidados domiciliares.

Além disso, torna-se indispensável a entrega de manual contendo todas as informações passadas durante o treinamento, para que se possa consultá-lo em qualquer lugar. Os cuidadores e familiares devem ter liberdade para entrar em contato com a equipe de saúde durante todo o período da assistência (nos horários de funcionamento do serviço), a fim de esclarecer possíveis dúvidas ou solicitar visitas adicionais.

Após realização de treinamento, o enfermeiro responsável pela assistência deve avaliar se o paciente ou familiar/responsável legal estão devidamente treinados e esclarecidos quanto a todos os aspectos envolvidos nos procedimentos que executarão. Enquanto houver inconsistências ou dúvidas que possam pôr em risco a vida e a integridade física do paciente, a equipe de enfermagem não deve liberar a execução do respectivo procedimento.

Quanto ao ambiente de atendimento apropriado para realizar procedimentos de cuidados ao cliente, as instituições de ensino devem buscar na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, da Anvisa, a unidade/ambiente



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

ambulatorial mais adequada para procedimento de aplicação de medicamentos.

Da mesma forma, no que se refere a procedimentos invasivos e administração de medicamentos por outras denominações profissionais, esta câmara técnica não tem competência técnica e jurídica para tecer opinião.

Eduardo Mamede dos Santos

Coren-DF 153.904-ENF

Membro da CTA – Coren-DF

Parecer aprovado na 484ª Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, realizada em 29 de agosto de 2016.



BIBLIOGRAFIA

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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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.** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 45, de 12 de março de 2003. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde.** Disponível em <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-rdc-n-45-de-12-de-marco-de-2003>>.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Disponível em <www.anvisa.gov.br/anvisalegis/resol/2002/50_02rdc.pdf>.

_____. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Parecer Técnico Coren-DF nº 02/2000. **Dispõe sobre assistência de Enfermagem prestada a escolares.** Disponível em: <<http://www.coren-df.gov.br/site/categoria/legislacao/pareceres-coren-df>>.

_____. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Parecer Técnico Coren-DF nº 25/2010. **Dispõe sobre administração de medicamentos no ambiente escolar por profissional de enfermagem.** Disponível em: <<http://www.coren-df.gov.br/site/categoria/legislacao/pareceres-coren-df>>.

_____. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>.



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013.

Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em

<bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1413_10_07_2013.html>.