

PRINCÍPIOS GERAIS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E AÇÕES DE ENFERMAGEM

*Maria Teresa Cícero Laganá**
*Thelma Leite de Araújo**
*Leila Conceição Rosa dos Santos***
*Sandra Honorato da Silva**

LAGANÁ, M.T.C.: ARAUJO, T.L. de; SANTOS, L.C.R. dos; SILVA, S.H. da.
Princípios gerais de administração de medicamentos e ações de enfermagem.
Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 23(1): —, abr. 1989.

Considerando que um dos métodos utilizados para o atendimento de alterações decorrentes de desequilíbrios das necessidades humanas básicas, é a terapêutica medicamentosa, as autoras enfocam a responsabilidade que a enfermeira deve ter na implementação do plano terapêutico medicamentoso, observando os aspectos éticos e de postura profissional, científicos e iatrogênicos que embasam os princípios gerais do procedimento de administrar drogas e soluções.

UNITERMOS: *Administração de medicamentos. Terapêutica medicamentosa.*

INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos aos pacientes adultos hospitalizados é atribuição do enfermeiro e da equipe de enfermagem a ele subordinada, sendo uma das maiores responsabilidades do seu exercício profissional, pois lhe é outorgada legalmente a competência técnica para planejar a ação de administrar as drogas aos doentes sob seus cuidados.

O planejamento dessas ações engloba desde o conhecimento das ciências básicas e das técnicas de administração de medicamentos pelas diferentes vias, a orientação e supervisão do pessoal auxiliar, a interpretação do plano terapêutico que está estabelecido, o preparo do paciente, a observação dos efeitos terapêuticos

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP - disciplina Fundamentos de Enfermagem.

** Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP - disciplina Fundamentos de Enfermagem.

e possíveis reações iatrogênicas das drogas, o controle do estoque de medicamentos, materiais e equipamentos para pronta utilização, até o acondicionamento, guarda e conservação ideais das drogas e soluções.

Tendo em vista a complexidade que envolve a administração de medicamentos, consideramos que a competência do enfermeiro ultrapassa o provimento de recursos humanos e materiais para que o paciente receba a sua medicação na dose, via e horários corretos.

Os cuidados na administração dos medicamentos, portanto, relacionam-se à assistência individualizada preconizada pela metodologia assistencial, de maneira a satisfazer as exigências de se prestar uma assistência integrada e segura. Desta forma embasamos os princípios gerais de administração de medicamentos em aspectos éticos e de postura profissional, científicos e iatrogênicos.

Enfatizamos também que a abordagem da assistência ao paciente, em relação ao esquema terapêutico, pode ter implicações não só físicas e psicológicas mas culturais, sociais e espirituais como é o caso de medicações que têm o risco potencial de causar disfunções sexuais, disfunções de comportamento e alterações nas rotinas de trabalho do paciente, devendo a enfermeira estar preparada para adaptar o paciente e sua família a essa nova situação.

ASPECTOS ÉTICOS E DE POSTURA PROFISSIONAL

Os aspectos éticos que dizem respeito à administração de medicamentos são decorrentes dos preceitos legais do código de deontologia de enfermagem e da lei do exercício profissional que determinam a responsabilidade funcional do enfermeiro e a postura profissional que ele deve assumir frente a essa situação, bem como o modo pelo qual ele faz uso dos materiais e equipamentos específicos para medicar o paciente.

O conhecimento desses preceitos deve permear toda a atuação do enfermeiro determinando seu papel e sua filosofia de trabalho que refletirá o seu posicionamento diante da situação peculiar e, freqüentemente transitória, de um indivíduo que precisa se submeter a um tratamento medicamentoso muitas vezes inédito e hostil aos seus hábitos de vida e que, portanto lhe traz preocupações⁹. De fato, muitos temores do paciente podem ser verdadeiros, uma vez que indivíduos com alterações no organismo e que tem de absorver e excretar drogas, estão sempre sujeitos aos riscos de toxicidade ou de reações adversas³.

Fatores psicológicos podem aumentar consideravelmente o desconforto do paciente para receber uma medicação, sobretudo se esta ocasionar episódios de reações colaterais como vômitos ou alterações de pressão arterial, influenciando sua evolução como um todo. O paciente pode recusar a medicação e o enfermeiro deve tentar detectar as razões desse comportamento, que podem estar relacionadas ao seu estado emocional, aos efeitos desagradáveis do medicamento, aos padrões

culturais, aos horários inconvenientes de administração e, principalmente, aos sinais de reações adversas da droga⁹. As informações sobre medicações devem ser dadas em conjunto pelo médico e pelo enfermeiro, fundamentadas nas características e necessidades individuais do paciente, lembrando que ele tem direito de participar do próprio tratamento. O conhecimento do enfermeiro de que as drogas são, além de agentes terapêuticos, substâncias químicas, capazes de produzir inúmeras reações no organismo, deve ampliar sua visão para assistir o paciente de maneira mais criteriosa⁷. As prescrições de enfermagem devem conter orientações sobre a administração de medicamentos propriamente ditas, efeitos observáveis previsíveis (benéficos, colaterais e adversos) e cuidados gerais relativos à especificidade de cada indivíduo, como: proporcionar-lhe posições de conforto no leito ou fora dele e ambiente agradável, lembrando, caso acamado, da importância da cama sempre seca e arrumada; aplicações quentes ou soromas, equimoses ou nódulos por injeções intra musculares; higiene oral com maior frequência, como durante o uso de medicações ferrosas; incentivar a ingestão de líquidos (exceto quando houver restrição hídrica); procurar satisfazer o gosto do paciente por determinados alimentos; estimular a deambulação para favorecer a absorção de drogas administradas por via parental e outras.

A administração de medicamentos envolve aspectos do plano terapêutico médico e do plano assistencial de enfermagem, inserindo-se num contexto de múltiplas ações que colocam o enfermeiro tão responsável quanto o médico pela implementação do esquema terapêutico. Dessa maneira qualquer intercorrência na evolução do paciente dificilmente isenta o enfermeiro da responsabilidade pelo insucesso do tratamento.

O uso de materiais descartáveis (biomateriais polímeros materiais ou sintéticos), sem dúvida, trouxe vantagens relacionadas ao baixo risco de contaminação cruzada e disponibilidade de material com manipulação facilitada. No entanto o enfermeiro deve ter consciência que podem ocorrer problemas com a eficácia da esterilidade dos dispositivos descartáveis, bem como toxicidade sistêmica à introdução de elementos estranho ao tecido orgânico²². Portanto, o uso dos descartáveis não isenta o paciente de risco, mesmo com adoção de técnicas assépticas rigorosas.

Convém, ainda, ressaltar que a utilização dos medicamentos e dispositivos necessários à administração, deve levar em conta os princípios de economia hospitalar, sem, no entanto, desprezar o direito do paciente receber uma assistência adequada.

O enfermeiro deve estar atento, inclusive, ao problema do desvio de medicamentos e dispositivos para fins não terapêuticos e nem dirigidos ao bem-estar do paciente, pois implicam em condições ambientais inseguras a ele e à comunidade.

ASPECTOS CIENTÍFICOS

A exposição do paciente a várias drogas e esquemas de múltiplas doses aumenta a possibilidade de erros de enfermagem, uma vez que a taxa de erros progride em proporção geométrica com o número de drogas prescritas. Além disso, os esquemas múltiplos propiciam, frequentemente, o aparecimento de interações medicamentosas com reações alérgicas e intoxicações, sem considerar as idiosincrasias peculiares de cada paciente. Muitas vezes a conduta terapêutica da equipe que assiste ao paciente pode ser a responsável por desencadear nele o hábito da automedicação e do abuso de drogas, uma vez que fica a critério da equipe determinar a frequência e as razões pelas quais o paciente deve receber os medicamentos, principalmente os antitérmicos, analgésicos, relaxantes musculares e os que induzem ao sono. Sob o ponto de vista fisiológico as drogas, além do efeito terapêutico, podem causar alterações dos elementos sanguíneos e teciduais do organismo, bem como induzir a algumas deficiências vitamínicas, além de interações com a composição de alimentos^{12, 14, 21, 23}. Portanto o papel do enfermeiro na terapêutica medicamentosa deve fundamentar-se nos seguintes objetivos:

- redução dos casos de interação medicamentosa;
- detecção precoce de sinais e sintomas de reações adversas;
- melhor aproveitamento terapêutico da droga e
- manutenção das condições de assepsia no preparo e administração dos medicamentos.

Os três primeiros objetivos podem ser obtidos através dos princípios gerais de administração de medicamentos que são detalhadamente apresentados mais adiante no presente trabalho. O quarto e último deles terá reforçado, a seguir, o seu aspecto científico pela necessidade do enfermeiro reduzir a agressão terapêutica ao paciente, uma vez que os procedimentos de enfermagem são causadores de infecção cruzada no hospital^{11, 19}. Assim, com relação à manutenção das condições de assepsia⁴:

- Os artigos críticos devem estar totalmente livres de microorganismos ao serem utilizados (seringas, agulhas, equipos, escalpes, soluções injetáveis e material de inaloterapia, por exemplo);
- os artigos semi-críticos devem estar isentos de microorganismos o mais possível (medicamentos orais e utensílios para prepará-los e administrá-los, entre outros);
- a área física em que o paciente se encontra deve ser avaliada: crítica (UTI, Centro Cirúrgico, Berçário, Unidade de Berçário, entre outros) ou semi-crítica (Clínica Médica de baixa infectividade), seguindo-se o princípio pelo qual a depleção da resistência antibacteriana aumenta conforme eleva-se o risco da transmissão de infecção;

- as punções venosas para aplicação de medicamentos são causas importantes de supuração local, tromboflebite e septicemia;
- a descontaminação da pele do enfermeiro (higiene e antissepsia das mãos) e da pele do paciente no local a ser manipulado, deve reduzir a população microbiana, principalmente em indivíduos com grande número de folículos pilosos e diminuir, entre outros percentuais, o de infecção hospitalar de localização cutânea.

Cabe ressaltar ainda que, nos pacientes hospitalizados, três grupos merecem atenção especial^{9, 11, 19}: os obesos, os idosos, e os inconscientes.

Um indivíduo obeso geralmente requer doses maiores da droga que o magro. O tecido adiposo tem grande afinidade por drogas lipofílicas mas é pouco perfundido; a velocidade com a qual a droga se equilibra com o plasma, portanto, é muito baixa, fazendo com que essa seja liberada lentamente para a circulação. O paciente obeso, então, está mais sujeito aos riscos de toxicidade das várias drogas.

Os idosos podem apresentar alguns problemas como: diminuição de capacidade de absorção do trato gastrointestinal; diminuição da função hepática que prejudica a biotransformação da droga; aumento da massa corporal gordurosa que facilita a retenção de drogas lipossolúveis e aumenta o potencial de toxicidade da droga. Têm dificuldade de lembrar se tomaram realmente a droga e, em geral, relutam em aceitá-la. Apresentam, não raramente, problemas relacionados à cavidade oral e à mastigação.

Os inconscientes estão inteiramente à mercê do julgamento do enfermeiro e as alterações da resposta orgânica causadas por efeitos adversos da droga só podem ser detectados a partir de rigorosa observação e avaliação de parâmetros, controlados pelos exames físicos e evolução de enfermagem diários, com especial atenção ao seguimento do plano terapêutico médico estabelecido.

ASPECTOS IATROGÊNICOS

A iatrogenia, num sentido amplo, consiste no prejuízo causado ao paciente por atos ou atitudes da equipe de saúde que o assiste. Decorre de vários fatores e especificamente, no caso da administração de medicamentos, pode se constituir em reações adversas às drogas e, portanto, representar uma faceta das doenças iatrogênicas produzidas pela enfermagem enquanto assiste seus pacientes

As reações medicamentosas adversas podem acarretar sérios prejuízos orgânicos, favorecer o aparecimento de infecções e a ocorrência de acidentes, aumentando a permanência do paciente na instituição. Embora essas reações possam advir de fatores predisponentes da própria droga (quadro I) ou do paciente (quadro II), os atos ou atitudes da enfermagem a que nos referimos e que causam a doença iatrogênica, podem ser assim apresentados^{10, 13, 15, 17, 18}:

- omissão de doses;
- administração do medicamento em concentração incorreta;
- aplicação em horários e vias impróprios;
- administração de medicamentos não prescritos ao paciente;
- administração de medicamentos em pacientes trocados
- substituições indevidas de medicamentos;
- dúvidas na transcrição ou na interpretação da prescrição médica;
- erros ou descaso na interpretação dos resultados laboratoriais;
- falha e imprecisão no relato das reações do paciente, dificultando o estabelecimento da terapêutica médica e da assistência de enfermagem adequadas;
- erros de cálculo da dose, acarretando sub ou superdose;
- desconhecimento da equipe de enfermagem das ações e reações do medicamento a ser administrado;
- desconhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados no preparo do medicamento (fotossensibilidade, concentração, conservação);
- desconhecimento da equipe de enfermagem sobre os cuidados na administração dos medicamentos, relacionados à observação das reações do paciente e ao controle dos parâmetros vitais;
- falhas na “checagem” dos medicamentos após a administração, acarretando em dose extra;
- omissão de orientações sobre a especificidade de certas medicações na prescrição de enfermagem;
- erro na leitura do rótulo do medicamento;
- omissão de orientações aos pacientes a respeito de recomendações especiais relativas a ingestão de alimentos, bebidas, outras drogas, exposição a raios solares, jejum, intervalos e horários das medicações, por ocasião de licenças hospitalares;
- falhas de assepsia tais como: contaminação de agulhas e seringas, uso de copinhos sujos ou preparo de medicação em local contaminado;
- erros no procedimento de administrar drogas como: aplicação de medicações impróprias no tecido sub-cutâneo, aplicação próxima a nervo ciático, falta de aspiração antes de injetar o líquido ou aplicação de soluções oleosas em via venosa;
- negligência na coleta de dados para o histórico de enfermagem no que se refere a medicações que o paciente fez ou está fazendo uso; reações alérgicas que tenham ocorrido ou efeitos colaterais que tenham acontecido; auto-medicação; condições anatômicas, fisiológicas e psicológicas do paciente para receber as drogas;

- orientações incompletas ao paciente, durante a internação, acerca dos medicamentos ou fornecidos sem que ele estivesse preparado para recebê-las ou, ainda, em linguagem inadequada;
- concentrar grande número de drogas para serem administradas num determinado período, geralmente de manhã;
- hábito de distribuir os medicamentos, para administração, exclusivamente dentro dos horários rotineiros, sem avaliar a adequação desta conduta;
- associações de medicamentos injetáveis ou orais com o objetivo de minimizar o desconforto do paciente para receber a droga ou de solicitá-lo menos, sem considerar o perigo de interações;
- oferecimento de leite, sucos ou chá junto com os medicamentos orais, aleatoriamente, sem critérios de compatibilidade;
- oferecimento da droga antes ou depois das refeições, sem critérios para considerar as condições ideais de absorção do medicamento;
- administração de medicamentos em horário de mudança de equipe de enfermagem (passagem de plantão), favorecendo atrasos, omissão de dose ou super dose;
- irregularidade de doses quando o paciente se ausenta para exames ou é transferido de unidade;
- interrupção do tratamento ou ocorrência de reações adversas, por falta de orientação da enfermeira, quando o paciente recebe licença médica ou alta hospitalar;
- interrupção de drogas vitais, por via oral, em pacientes mantidos em jejum pré-operatório ou para exames;
- falta de critérios na administração de insulina a pacientes mantidos em jejum prolongado ou em episódios de vômitos;
- negligência ao reiniciar os medicamentos após suspensão ou realização de exames:
 - utilização de solventes inadequados no preparo de soluções injetáveis;
 - desconhecimento dos métodos de conservação das soluções.

QUADRO I: FATORES PREDISPONENTES DA DROGA	
Características Químicas	Grau de polaridade Propriedades ácidas e básicas Absorção de luz ultravioleta Semelhanças químicas Degradação da droga Inequivalência terapêutica Pureza da droga
Número de drogas administradas Vias de administração da droga Interação de efeitos farmacológicos Combinação de drogas com adjuvantes Dose das drogas e duração do tratamento	

QUADRO II: FATORES PREDISPONENTES DO PACIENTE
Idade e variações fisiológicas Peso e composição do corpo Sexo Grupo sanguíneo Raça e hereditariedade Temperamento e erros do paciente Ambiente e dieta Predisposição à alergia Moléstia concomitante Gravidez e lactação Condições da microflora hospedeira

Adaptados de BEVAN, J.A. et alii. Fundamentos de farmacologia, 2ª ed., São Paulo. Harbra. 1979. p.44.

PRINCÍPIOS GERAIS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para ajudar o paciente a restabelecer seu estado de equilíbrio mediante a utilização da terapêutica medicamentosa, com o menor risco iatrogênico possível, o enfermeiro deve estar atento aos princípios gerais de administração de medicamentos, pois, embora sejam alguns deles de natureza elementar, nem sempre têm merecido especial atenção. Desta forma e considerando os vários fatores iatrogênicos identificados, consultamos artigos de enfermagem relacionados à administração de medicamentos^{1, 2, 5, 6, 8, 16, 20, 24, 25, 26, 27, 28} para identificar as lacunas relacionadas ao assunto de forma a estruturar as principais áreas de aplicação dos princípios gerais de administração de medicamentos. Assim, estes foram definidos da seguinte forma:

Princípios Gerais relacionados:

- à prescrição médica;
- à prescrição e evolução de enfermagem;
- às anotações de enfermagem;
- ao preparo do medicamento;
- à administração do medicamento;
- à segurança e
- à equipe auxiliar de enfermagem.

RELACIONADOS À PRESCRIÇÃO MÉDICA

- verificar a data e certificar-se da validade da prescrição;
- ler e interpretar a prescrição;
- avaliar a pertinência do plano terapêutico que vai ser estabelecido;
- conferir os cinco certos: o nome do paciente, o nome do medicamento, a dose prescrita, a via de utilização e o horário a ser administrado;
- providenciar a prescrição médica adequada para o paciente, caso esse mereça uma reavaliação ou esteja com a prescrição desatualizada;
- observar, diariamente, a duração do tratamento;
- observar alterações da conduta médica;
- atentar para os reajustes de doses que podem ser incompatíveis;

RELACIONADOS À PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

- enfatizar, na prescrição, efeitos colaterais que possam ocorrer e sinais que indiquem a necessidade de interrupção da droga e que devem ser comunicados imediatamente;

- prescrever orientações específicas para medicamentos que exijam cuidados especiais na administração;
- constar, na evolução, como o paciente tem se portado em relação ao esquema terapêutico a que está sendo submetido;
- enfatizar, na primeira evolução após a internação, os medicamentos que o paciente fez ou faz uso, bem como reações alérgicas que tenha apresentado;
- avaliar o paciente periodicamente e relatar, na evolução, a observação de suas condições fisio-anatômicas para receber a droga, prescrevendo os cuidados pertinentes;
- orientar o paciente acerca de medicamentos com manifestações que possam causar-lhe acidentes como colapso ortostático ou aqueles em que é necessário manter repouso, relatando na evolução;
- orientar o paciente e relatar na evolução, por ocasião de licença e alta hospitalares, as doses dos medicamentos, intervalos, dietas, efeitos colaterais, quando interromper o medicamento e que tipo de atividades poderá desenvolver;
- avaliar a evolução do tratamento medicamentoso do paciente, associando-o com o ganho ponderal, balanço hídrico, aceitação alimentar, humor, atividade, parâmetros vitais, sintomatologia e idiosincrasias, especificando ações de enfermagem na prescrição;
- constar, na evolução, a aderência do paciente ao esquema terapêutico medicamentoso;
- relatar, na evolução, os efeitos terapêuticos dos medicamentos no estado do paciente e as reações adversas que ocorrerem, procurando relacionar causa e efeito.

RELACIONADOS ÀS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- "checar" todas as drogas e soluções imediatamente após administrá-las;
- assinalar claramente as drogas que, por qualquer razão, não tenham sido administradas. Justificar na anotação de enfermagem;
- registrar qualquer alteração no horário de administração ou na via a ser utilizada para que sejam mantidos os níveis plasmáticos;
- assinalar visivelmente quando o medicamento for suspenso;
- anotar qualquer intercorrência observada no paciente, relacionada ao esquema terapêutico;
- anotar razões do paciente para recusar receber drogas;
- anotar, a cada horário, os medicamentos que o paciente se auto-administre, quando os mantém consigo;

- anotar se foi providenciada alguma forma de obtenção ou substituição de medicamentos em falta e de vital importância para o paciente;
- distribuir os medicamentos nos horários tradicionais de rotina somente após análise da conveniência de fazê-lo, tendo em vista o problema das interações e da especificidade da medicação;

RELACIONADOS AO PREPARO DO MEDICAMENTO

- conferir três vezes o rótulo do medicamento:
 - (1) antes que o frasco seja retirado da prateleira;
 - (2) antes que seja aberto;
 - (3) antes de ser colocado de volta na prateleira ou ao se desprezar o casco;
- esclarecer dúvidas acerca do medicamento antes de prepará-los;
- confirmar a substituição de uma droga por outra similar, anotar o nome do similar administrado;
- se houver necessidade de alterar a apresentação farmacológica do medicamento, como: abrir cápsulas, triturar drágeas, diluir comprimidos ou pós, levar em conta que parte do princípio ativo pode ser inativado pelo suco gástrico;
- antes do preparo da medicação certificar-se de restrição hídrica, dietas especiais, suspensão de medicamentos, preparo para exames ou jejum que possam interferir na administração das drogas;
- concentrar-se, não desviar a atenção durante o preparo. Trabalhar em local iluminado;
- identificar a droga preparada correspondente cada paciente, com nome do paciente, enfermaria/leito, nome da droga e via;
- evitar falar durante o preparo do medicamento;
- quando desconhecer a posologia e as indicações de um medicamento procurar orientação na bula ou em outra fonte fidedigna observando as precauções no modo de preparo, na forma de administração e na estabilidade da solução;
- confirmar as indicações e contra-indicações das associações medicamentosas prescritas;
- não fazer associações de medicamentos na mesma seringa mesmo que, macroscopicamente, não se observe alterações;
- diluir os medicamentos liofilizados com o diluente que os acompanha e, na sua falta, preferir água bidestilada, salvo indicação contrária;
- conferir cuidadosamente a ampola contendo diluente, esta deverá estar identificada como: "água destilada", "água bidestilada", "água para injeção" ou, ainda, "soro fisiológico". Diluentes com anestésicos só podem ser usados por via intramuscular.

RELACIONADOS À ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO

- identificar o paciente pelo nome completo, número do leito e em casos de inconscientes ou incapazes de se identificar corretamente, verificar pulseiras ou sistemas utilizados para identificação na unidade, como etiquetas em roupas;
- orientar o paciente e pedir sua colaboração;
- escolher criteriosamente a região anatômica para administração da medicação parenteral;
- colocar o paciente em posição ou decúbito adequados para receber a droga;
- verificar os parâmetros vitais antes e/ou depois da administração do medicamento, conforme as orientações especiais;
- observar as reações do paciente durante a administração dos medicamentos;
- observar reações locais e sistêmicas após a administração dos medicamentos.

RELACIONADOS À SEGURANÇA

- dar especial atenção aos pacientes com insuficiência renal, hepática e cardíaca ou ainda, aqueles com moléstias do trato gastrointestinal, principalmente se forem idosos;
- observar diariamente possíveis efeitos colaterais e sinais de hipersensibilidade à droga e comunicar ao médico;
- informar-se dos resultados dos exames de controle como Na, K, Ca, glicemia, coagulograma, tempo de coagulação, cetonúria, glicosúria entre outros;
- manter as técnicas de assepsia durante o preparo, administração, acondicionamento e guarda dos medicamentos, bem como dos materiais;
- não deixar a medicação, preparada ou não, ao alcance dos pacientes nos casos de problemas psiquiátricos, suicidas, confusão mental e crianças, do mesmo modo, para esses tipos de pacientes, permanecer junto deles e certificar-se de que eles realmente ingeriram o medicamento;
- manter os medicamentos e materiais guardados, devido ao risco de desvio e abuso de drogas dando especial atenção aos psicotrópicos e entorpecentes;
- não deixar que um paciente administre medicamentos a outros;
- nos casos em que o paciente pode auto-cuidar-se, a enfermeira deve responsabilizar-se pela sua orientação e pela determinação da aptidão do indivíduo para fazê-lo;
- não administrar medicamento quando existe dúvida quanto à identificação, dosagem, preparo e acondicionamento;

- deixar claro a identidade da pessoa que administrou, suspendeu, substituiu ou alterou de alguma forma a prescrição médica;
- não aceitar prescrições verbais de medicamentos exceto em casos de urgência onde, após o atendimento do paciente, a prescrição escrita deverá imediatamente ser providenciada pelo médico responsável;
- atentar para o destino do lixo hospitalar, agulhas ou cascos de vidro sem proteção podem causar ferimentos e contaminação. Seringas descartáveis deixadas livres no lixo podem ser um convite a toxicômanos e suicidas. Jamais despreze qualquer tipo de lixo hospitalar nas dependências usadas pelo paciente;
- assegurar condições ambientais e materiais que tornem o trabalho da equipe de enfermagem seguro, em relação ao preparo e administração de medicamentos, diminuindo a ocorrência de riscos como troca de medicação ou dosagem incorreta;
- assegurar uma divisão de tarefas, da equipe de enfermagem, condizente com o número de atividades a serem desempenhadas e o tempo disponível.

RELACIONADOS COM A EQUIPE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- assegurar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos sinais e sintomas de uma reação anafilática e a conduta de enfermagem a ser tomada em caráter de urgência;
- assegurar que a equipe esteja informada sob os aspectos técnicos, éticos, legais e iatrogênicos da administração de medicamentos;
- comunicar à equipe auxiliar alterações da conduta médica ou de enfermagem, nas respectivas prescrições;
- reforçar, na passagem de plantão, as principais alterações ocorridas pelo paciente relativas ao esquema terapêutico;
- orientar a equipe de enfermagem para avisar o enfermeiro em casos de erros na administração de medicamentos.

CONCLUSÃO

A ação de administrar medicamentos é uma tarefa complexa que envolve conhecimento de diversas áreas e a sua prática deve ser cercada de cuidados e de obediência aos princípios gerais. É importante que a enfermagem desenvolva pesquisas de competência de sua atuação e atualize-se com pesquisas relacionadas a medicamentos, desenvolvidas por outros profissionais, estando atenta, também, aos medicamentos novos e às formas de apresentação das drogas com diferentes métodos de introdução no organismo que, continuamente, são lançadas no mercado.

LAGANÁ, M.T.C.; ARAÚJO, T.L. de; SANTOS, L.C.R. dos; SILVA; S.H. da.
General principles of drugs administration and nursing procedures. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, (1); -, Apr. 1989.

ABSTRACT

The authors analyse the responsibility of the nurse during the administration of drugs and solutions. Three aspects are approached: the ethic aspects of professional attitudes, scientifics and iatrogenics.

UNITERMS: Drug administration. Drug Therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGARTEN, M.G. & OSAWA, C. Assistência de enfermagem na terapia antimicrobiana. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 15(1):49-53, 1981.
2. BALDY, J.L. da S. et alii. Hipersensibilidade às penicilinas: diagnóstico e conduta. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, 30(11/12):247-52, 1984.
3. BEVAN, J.A. et alii. *Fundamentos de farmacologia*. 2ª ed., São Paulo, Harbra, 1979. 588 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de controle de infecção hospitalar*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde. 1985. 123 p.
5. CENEVIVA, M.P.B. Efeitos adversos dos antibióticos. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, 30(11/12):225-30, 1984.
6. CHIARELLO, M.L. & UMEBAYASHI, E.I. Digital e suas implicações na enfermagem. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(6):356-61, 1977.
7. CORBETT, C.E. *Farmacodinâmica*. 6. ed. Rio de Janeiro, Koogan, 1982, 1113p.
8. COSTA, A.E. et alii. Cuidados de enfermagem a pacientes que tomam inibidores da monoaminoxidase. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo, 3(2):83-5, 1977.
9. DUGAS, B.W. *Enfermagem prática*. 4. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1984. 579 p.
10. FERRAZ, E.R. et alii. Iatrogenia: implicações para a assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 16(2):165-79, 1982.
11. KOZIER, B & ERB, G. *Fundamentals of nursing: concepts and procedures*. 2. ed. Reading, Addison-Wesley, 1983. p.933-83.
12. LABADARIOS, D. Riscos de deficiência vitamínica nos pacientes hospitalizados. *Enf. Moderna*, São Paulo, 2(3):8-10, 1984.
13. LOPES, H.V. Emprego de antibióticos em associações. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, São Paulo, 30(11/12):232-5, 1984.
14. MATTOS, L.V. & CIANCARULLO, T.I. Interação entre medicamentos e alimentos. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo 2(5):255-7, 1976.
15. MENGARDO, S. & OGUISSO, T. Interações medicamentosas e enfermagem. *Rev. Paul. Hosp.*, São Paulo, 34(4/6):75-80, 1986.
16. NAKAMAE, D.D. Anti-hipertensores em enfermagem geral. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 11(1):20-7, 1977.
17. OLIVEIRA, A.C. et alii. Transcrição da prescrição médica x assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3):12-5, 1986.
18. PIERIN, A.M. et alii. Iatrogenia em enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 17(2):119-25, 1983.
19. POTTER, P.A. & PERRY, A.G. *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*. St. Louis, Mosby, 1985. p.793-860.
20. RODRIGUES, A.M. et alii. Aplicabilidade da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(1):13-7, 1986.
21. RODRIGUES, U.R.T. Estudo comparativo do consumo de psicotrópicos, vitaminas e antiparasitários. *Enf. Atual*, São Paulo, 14(24):8-14, 1982.
22. SAITO, T. & PINTO, T. de J.A. Controle de qualidade de produtos médico-hospitalares: características de biocompatibilidade em materiais polímeros. *Rev. Farm. Bioquím. USP*, São Paulo, 21(1):41-61, 1985.

23. SHIMA, H. Drogas e nutrição: interações e incompatibilidades. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 16(3):255-64, 1982.
24. SKELLEY, E.G. *Medição e matemática na enfermagem*. São Paulo, EPU, 1977. 297p.
25. SANTOS, G.F. dos & FERRAZ, A.F. Princípios científicos aplicados à administração de medicamentos. *Rev. Paul. Enf.*, São Paulo, 6(3):120, 1986.
26. SAUPE, R. & SILVA, L.M. Glucagon: usos terapêuticos e implicações para a enfermagem. *Enf. Novas. Dimens.*, São Paulo, 4(6):308-31, 1978.
27. SOLER, Z.A.S.G. Assistência à parturiente submetida à infusão endovenosa contínua de ocitocina. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 18(1):43-50, 1984.
28. SOUZA, E. de F. *Administração de medicamentos e preparo de soluções*. 3. ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1985. 128p.

Recebido em 23/07/87