



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Antunes Cortez, Elaine; Riguete de Souza Soares, Glaucimara; Moreira da Silva, Ilda Cecília; Gomes do Carmo, Thalita; Gomes do Carmo, Thiago

Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 6, 2010, pp. 843-851

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023868020>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07

Preparation and administration of intravenous drugs and serums from the perspective of Resolution No. 311/07 COFEN

Preparación y administración venosa de medicamentos y sueros bajo la óptica de la Resolución COFEN nº 311/07

Elaine Antunes Cortez¹, Glaucimara Riguete de Souza Soares², Ilda Cecília Moreira da Silva³, Thalita Gomes do Carmo⁴, Thiago Gomes do Carmo⁵

RESUMO

Objetivos: Levantar na literatura os procedimentos cabíveis ao enfermeiro quanto ao preparo e administração venosa de medicamentos e soros e relacioná-los com os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução COFEN nº 311/07. **Métodos:** Pesquisa do tipo revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e Bdensch. Uma análise temática foi realizada em 13 artigos e emergiram as categorias: Procedimentos realizados pelo enfermeiro no preparo e na administração venosa; Responsabilidades éticas do enfermeiro: atuação do Poder Judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar proferidas pelo Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais da Enfermagem. **Resultados:** O enfermeiro deve realizar o preparo e administração venosa observando os requisitos básicos que garantam a ausência de danos ao cliente, e em conformidade com o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. **Conclusão:** O conhecimento da ética é essencial para a profissão da enfermagem, porque subsidia o embasamento teórico e propicia um fazer com resultados efetivos de forma a proteger o ser humano.

Descritores: Ética em Enfermagem; Erros de medicação/legislação & jurisprudência; Responsabilidade legal

ABSTRACT

Objectives: To survey in the literature the procedures performed by nurses related to the preparation and administration of intravenous medications and serums; and, to relate the procedures to ethical standards established by Resolution No. 311/07 COFEN. **Methods:** The type of research was literature review, conducted in the databases Medline, Lilacs, SciELO and BDENF. A thematic analysis was performed on 13 items and two categories emerged: 1) procedures performed by nurses in preparing and administering intravenous medications; and 2) ethical responsibilities of nurses (the role of the judiciary in the face of administrative decisions of disciplinary nature made by the Federal Nursing Council and Regional Nursing Councils). **Results:** The nurse must carry out the preparation and administration of intravenous medications in accordance with the basic requirements of ensuring no damage to the client, and also following the Code of Ethics of Professional Nursing. **Conclusion:** The knowledge of ethics is essential for the nursing profession because it subsidizes the theoretical foundations and provides the performing of tasks with effective results that have the intention of protecting the human being.

Keywords: Ethics, nursing; Medication errors/legislation & jurisprudence; Liability, legal

RESUMEN

Objetivos: Levantar en la literatura los procedimientos que le caben al enfermero en lo que se refiere a la preparación y administración venosa de medicamentos y sueros; y, relacionarlos con los aspectos éticos establecidos por la Resolución COFEN nº 311/07. **Métodos:** Se trata de una investigación del tipo revisión bibliográfica, realizada en las bases de datos Medline, Lilacs, SciELO y Bdensch. Se realizó un análisis temático en 13 artículos de los que surgieron las categorías: 1) procedimientos realizados por el enfermero en la preparación y en la administración venosa; 2) responsabilidades éticas del enfermero (actuación del Poder Judicial frente a las decisiones administrativas de naturaleza disciplinar proferidas por el Consejo Federal de Enfermería y Consejos Regionales de la Enfermería). **Resultados:** El enfermero debe realizar la preparación y administración venosa observando los requisitos básicos que garantizan la ausencia de daños al cliente, y de conformidad con el Código de Ética de los profesionales de Enfermería. **Conclusión:** El conocimiento de la ética es esencial para la profesión de enfermería, porque subsidia el embasamiento teórico y es propicio a un quehacer con resultados efectivos de forma de proteger al ser humano.

Descriptores: Ética en enfermería; Errores de medicación/legislación & jurisprudencia; Responsabilidad legal

¹ Doutora em Enfermagem. Professora adjunto da Universidade Federal Fluminense – UFF – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense – UFF – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ) da Universidade Federal Fluminense – UFF – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense – UFF – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵ Advogado. Pós-graduando (Mestrado) em Direito, Estado e Cidadania pela Universidade Gama Filho – UGF – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

As questões que envolvem a problemática da ética profissional na sociedade contemporânea são várias e, em especial, neste estudo serão tratados os aspectos éticos concernentes aos profissionais de enfermagem, considerando, sobretudo que seu dever finalístico está voltado ao comprometimento com a saúde do ser humano e da coletividade. A título exemplificativo cabe mencionar a ocorrência de eventuais atos negligentes, imperitos e imprudentes – elementos caracterizadores da culpa – que estão presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem, ante a inobservância do dever de cuidado com o indivíduo.

Em sentido amplo, a conotação de responsabilidade, pode ser traduzida como sendo relativa às obrigações, encargos, compromissos, dever de satisfazer ou executar alguma coisa que se convencionou ou, ainda, suportar sanções e penalidades decorrentes do descumprimento de obrigações originárias⁽¹⁾.

Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN n.º 311/07) consagra como direito do cliente a prestação de uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência⁽²⁾.

A negligência consiste no ato passivo ou omissivo, notadamente, na situação que o profissional de enfermagem poderia ou deveria agir de determinado modo, mas não age. A imperícia está relacionada com a falta de conhecimento ou de preparo técnico do profissional de enfermagem face a execução de determinada atribuição. Já a imprudência é uma ação precipitada e envidada pelo aludido profissional sem a devida precaução e, além disso, que expõe o paciente a riscos desnecessários e, consequentemente, não se esforçando para minimizá-los⁽³⁾.

Em que pese a teoria das necessidades humanas básicas de Horta⁽⁴⁾, define-se que a enfermagem deve respeitar e manter a unicidade, a autenticidade e a individualidade do ser humano. As funções do enfermeiro distinguem-se em duas ações: a assistência do ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas e o ensinamento do autocuidado. Na área social: ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal, participação nas associações de classe. Na área de interdependência, manutenção, promoção e reparação da saúde⁽⁵⁾.

Essas funções de enfermagem devem ser realizadas livre dos danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência. Estimativas estadunidenses indicam que, em 1997, em torno de 7.000 pacientes hospitalizados tiveram reações adversas fatais face aos medicamentos administrados por enfermeiros⁽⁶⁾.

Assim, esta pesquisa se justifica pela intenção de divulgar aspectos éticos que embasam o enfermeiro no preparo e

na administração de medicações venosas e soros, apontando as respectivas penalidades administrativas decorrentes da violação do dever de cuidado perante esta prática, previstas no Código de Ética de Enfermagem, bem como algumas questões jurídicas que estão relacionadas.

A importância deste estudo baseia-se na importância da reflexão sobre os erros ocorridos no preparo ou na administração de medicamentos venosos e soros, no intuito de minimizar a falta de atenção e conhecimento dos fatores de risco mais comuns⁽³⁾.

Portanto, esta pesquisa apresenta a seguinte problemática: qual a relação entre o preparo e a administração venosa de medicamentos e soros com os aspectos éticos delineados na Resolução COFEN n.º 311/07? O objetivo desta pesquisa visou a levantar na literatura os procedimentos cabíveis ao enfermeiro quanto ao preparo e administração venosa de medicamentos e soros e relacioná-los com os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução COFEN n.º 311/07.

A pesquisa em tela visa a contribuir no sentido de proporcionar ao profissional de enfermagem um exercício ético da profissão, esclarecendo, sobretudo, sobre o cuidado da enfermagem frente à administração venosa de medicamentos e soros, sob o ponto de vista ético e profissional. Além do mais, viabilizar uma maior adesão ao processo da interdisciplinaridade nas questões de saúde, associadas à visão ética do exercício profissional da enfermagem.

MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica. Destaca-se que este tipo de estudo procura avaliar criticamente a produção, preferencialmente recente e, além disso, o investigador deve estar bem informado sobre a literatura existente que envolve análise, avaliação e integração da literatura publicada, de modo que, geralmente conduz para conclusões importantes a respeito dos resultados de estudos realizados até o momento⁽⁷⁾.

Ademais, o objetivo da revisão bibliográfica é a reunião e o aprofundamento de informações sobre um dado assunto, de modo a compreender como vem sendo construído corpo de conhecimentos⁽⁸⁾.

Ressalta-se que a revisão de literatura foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nos bancos de dados SciELO, LILACS, BDENF e MEDLINE. Para a busca do material, foram utilizados os seguintes descritores: ética, enfermagem, erros de medicação e responsabilidade profissional. Cumpre evidenciar que a busca dos descritores foi materializada por meio de combinações em duplas e trios e, desse modo, não se obteve êxito quando as combinações eram maiores.

Os critérios de inclusão para a seleção da bibliografia

potencial foram: artigos indexados nas bases de dados citadas dos últimos 15 anos, ou seja, de 1994 a 2009, em português, espanhol ou inglês e que discutissem direta ou indiretamente questões concernentes ao preparo, administração de medicação venosa e soros, assim como a responsabilidade ética do profissional de enfermagem na administração de medicação venosa e soros.

Assim sendo, após efetivar uma pré-leitura, bem como uma leitura seletiva, obtivemos como resultado bibliográfico potencial 13 artigos para análise do assunto em questão.

Após a análise dos dados, emergiram as categorias: Procedimentos realizados pelo enfermeiro para o preparo e administração venosa de medicamentos e soros; e Responsabilidades éticas do enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros: atuação do Poder Judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar proferidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos regionais de Enfermagem (COREN's).

RESULTADOS

Procedimentos realizados pelo enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros

Nesta categoria, foram analisados nove artigos que discutem a relação do enfermeiro com a forma adequada de preparo e administração venosa de medicamentos e

soros. As produções científicas desta categoria estão descritas no Quadro 1.

O primeiro estudo⁽⁹⁾ foi realizado em duas Unidade de Terapia Intensiva UTIs de um hospital geral do Município de São Paulo. Fizeram parte do estudo os dados contidos nos prontuários de 51 pacientes que estiveram internados nessas unidades, no mês de agosto de 1996. Quanto à incidência do tempo de administração das soluções hidroeletrolíticas e ao número de doses de antibióticos, constatou-se o não cumprimento das prescrições médicas dos pacientes, em 76,3% e 38,6%, respectivamente. A maior frequência de irregularidades quanto aos soros (60,2%) foi referente à administração em tempo menor que o prescrito (adiantamentos) e, no caso dos antibióticos, a redução do número de doses (85%). Os resultados obtidos nos levam a pensar nas repercussões dessas ocorrências nos pacientes em estado crítico em que não raro ocorrem insuficiências de múltiplos órgãos, com relevo para as cardíacas, as renais e respiratórias, além da vulnerabilidade dos pacientes frente a volumes infundidos inadequadamente, sobretudo no caso dos “adiantamentos”.

O segundo estudo⁽¹⁰⁾ teve como objetivo levantar pontos para reflexão com relação à implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária e suas repercussões na prática da enfermagem. Questiona-se a forma como o enfermeiro e sua equipe estão inseridos nesse contexto de mudanças, no sentido de que realmente assegure o benefício para o paciente,

Quadro 1 - Bibliografia potencial referente à categoria “Procedimentos realizados pelo enfermeiro para o preparo e administração venosa de medicamentos e soros”.

Autor (ES)	Ano	Título	Revista, vol (n): p.
Manenti S, Chaves AB, Leopoldino RS, Padilha KG. ⁽⁹⁾	1998	Ocorrências adversas com medicação em unidade de terapia intensiva: análise da administração de soluções hidroeletrolíticas e antibióticos.	Rev Esc Enferm USP. 32(4):369-76.
Coimbra JAH, Vasechi EASS, Carvalho MDB, Peloso SM. ⁽¹⁰⁾	1998	Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: reflexões para a prática da enfermagem.	Rev Latinoam Enferm. 6(4):15-9.
Duffy ME. ⁽¹¹⁾	2001	Designing a health outcomes research study in infusion nursing practice. How to get from a great idea to research results.	J Intraven Nurs. 24(1):25-31.
Cassiani SHB, Miasso AI, Silva AEBC, Fakin FT, Oliveira RC. ⁽¹²⁾	2004	Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de 4 hospitais brasileiros.	Rev Latinoam Enferm. 12(5):781-9.
Carlton G, Blegen MA. ⁽¹³⁾	2006	Medication-related errors: a literature review of incidence and antecedents.	Annu Rev Nurs Res. 24:19-38.
Dimond B. ⁽¹⁴⁾	2006	IV therapy: nurses must be competent to perform new duties.	Br J Nurs. 15(17):952-3.
Hoefel HHK, Lautert L. ⁽¹⁵⁾	2006	Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem.	Rev Eletrônica Enferm. [Internet]. 8(3):441-9.
Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. ⁽¹⁶⁾	2007	Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação.	Acta Paul Enferm. 20(3):272-6.
Yamanaka TI, Pereira DG, Pedreira MLG, Peterlini MAS. ⁽¹⁷⁾	2007	Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria.	Rev Bras Enferm. 60(2):190-6.

acompanhando e avaliando todo o processo, já que esta mudança afeta diretamente uma parte de sua atividade. Concluindo, os autores consideram de suma importância a implantação desse sistema como estratégia para reduzir ou evitar que ocorra dano ao paciente e, até mesmo sua morte em decorrência de um medicamento com preparo inadequado ou errado.

O terceiro estudo⁽¹¹⁾ é internacional – norte americano – e foi elaborado com base em uma abordagem da prática teórica da enfermagem na infusão de medicamentos. Este artigo discute quais os métodos de análise que devem ser usados para delimitar os dados gerados pela prática da enfermagem em infusão medicamentosa, assim como enquadrar o problema de estudo, ou seja, como desenvolver uma questão de pesquisa de trabalho, como definir variáveis do estudo e como projetar o método de amostragem, medição das variáveis, coleta de dados e análise dos dados propostos. Conclui-se que o melhor método para atingir bons resultados de pesquisa quando se deseja analisar dados como a prática infusional do enfermeiro, envolve os componentes descritivos, retrospectivos e prospectivos comparativos de abordagens experimentais.

No quarto estudo⁽¹²⁾, os autores realizaram uma investigação em que foi identificado e analisado o sistema de medicação de quatro hospitais universitários, localizados nas cidades de Recife, Ribeirão Preto, Goiânia e São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada com um dos profissionais responsáveis pelo sistema de medicação e observação não participante e direta, por uma semana. Os resultados indicaram pontos que necessitam de aperfeiçoamento, tal como a utilização de abreviações, a falta de padronização de horários de administração de medicamentos, a falta de informações atualizadas e completas do paciente, farmácia não funcionando 24 horas em um hospital e a falta de centro de informações de medicamentos, dentre outros.

O quinto estudo⁽¹³⁾ desta categoria, assim como o terceiro estudo, é internacional – norte americano – e enfatiza que a segurança dos doentes tornou-se uma grande preocupação para a sociedade. Os enfermeiros estão intimamente envolvidos na entrega de medicamentos e são responsáveis por toda a fase de administração dos medicamentos, sendo, portanto, importante para a enfermagem compreender os fatores que contribuem para os erros na administração de medicamentos. O objetivo desta pesquisa foi identificar a incidência desses erros e os fatores associados na tentativa de compreender melhor o problema e diminuir a ocorrência de erros futuros. Logo, a revisão da literatura revelou, tanto as falhas ativas como as latentes, sendo essas as condições estabelecidas na teoria como a razão predominante para ocorrência de falhas.

O sexto estudo⁽¹⁴⁾ também é internacional – norte americano – e considera como dever do enfermeiro, além de manter-se atualizado, agir conforme os preceitos éticos

e legais da profissão, de forma a assumir os papéis que são reservados à sua profissão e, nesse sentido, recusar a assunção de atividades que não estejam dentro de sua esfera de competência.

O sétimo estudo⁽¹⁵⁾ tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as falhas na administração de antibióticos, analisando sua possível influência na resistência bacteriana. Foram selecionados 58 artigos que apresentaram correlação com a enfermagem e eram básicos na fundamentação brasileira ou internacional. Foram descritos aspectos gerais sobre a resistência bacteriana, antibióticos e custos, incluindo estratégias para a prevenção da resistência e classificações de erros utilizadas internacionalmente. Ante este conhecimento, concluiu-se que são recomendadas intervenções para implementar um cuidado de enfermagem prático e seguro. Não se pode afirmar, então, que administrações de doses inferiores às prescritas por erros de preparo e administração, determinam atraso da cura ou mesmo ineficácia do tratamento. Entretanto, esses riscos são iminentes e o conhecimento sobre a administração é determinante para o êxito da terapêutica.

O oitavo estudo⁽¹⁶⁾ consiste em uma pesquisa descritiva, por meio da qual foram identificados e analisados pontos frágeis da comunicação durante a realização da prescrição, dispensação e administração de medicamentos nas unidades de clínica médica e farmácia de um hospital universitário. Os dados foram coletados por meio de observações diretas durante 21 dias; foram feitas revisões de 294 prescrições de medicamentos e 40 entrevistas com profissionais. Na análise, foram identificadas prescrições incompletas, com abreviaturas e realizadas sob interrupções e distrações. Na dispensação, as requisições apresentaram falhas no preenchimento dos formulários; na administração de medicamentos os problemas referiam-se ao uso de etiquetas transcritas para o preparo da medicação e falta de comunicação entre profissionais de enfermagem e paciente. Assim, concluiu-se que os meios de comunicação utilizados devem ser revistos, a fim de que se crie um sistema de medicação seguro para o paciente.

O nono e último estudo⁽¹⁷⁾ refere-se a uma pesquisa quase experimental, que verificou a influência do redesenho das atividades de enfermagem para a redução de erros de medicação em três unidades de pediatria de um hospital universitário. Os tipos e as frequências de erros de medicação identificados no estudo realizado nas unidades nortearam o redesenho e exerceram função de variáveis dependentes no estudo da intervenção proposta. Foram analisadas 556 prescrições médicas nos prontuários de 77 crianças. Verificaram-se 8.550 doses, em 1.498 (17,5%) constataram-se erros, proporção inferior (21,1%) a do estudo controle. Globalmente a intervenção gerou pouca mudança na proporção e na tipologia dos erros

de medicação, sendo efetiva para reduzir omissão da dose ($p<0,0001$), medicação suspensa pelo médico e não registrada como suspensa pela enfermagem ($p<0,0001$) e hora errada ($p=0,0002$).

Responsabilidades éticas do enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros: atuação do Poder Judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar proferidas pelo COFEN e COREN's.

Nesta categoria, estão incluídas quatro pesquisas que tratam dos aspectos éticos referentes ao exercício profissional do enfermeiro, frente ao preparo e administração venosa. As produções científicas desta categoria estão descritas no Quadro 2.

O primeiro estudo⁽¹⁸⁾ é internacional – inglês – e abordou de forma resumida os aspectos legais na administração de medicamentos, fator este que, por simetria e pertinência, pode ser direcionado aos soros. Sua leitura revelou que, após o autor analisar criteriosamente diversos casos errôneos de administração medicamentosa, restou evidenciada uma relação com o atraso na informação para o paciente e família. Revela-se como um tipo de fraude ou ocultação intencional frente ao tratamento que deveria ser concedido ao paciente, restando-nos concluir oportunamente e segundo as bases teóricas citadas na introdução do artigo, como um caso determinado de negligência profissional.

O segundo estudo⁽¹⁹⁾ também internacional (espanhol) revela quanto melhor for o processo de capacitação do enfermeiro, assim como conhecer as leis vigentes do exercício profissional, tanto menor será a incidência de iatrogenias geradas aos pacientes.

O terceiro estudo⁽²⁰⁾ é inglês e diz que o papel do enfermeiro na terapia intravenosa abrange os fatores de satisfação profissional, assim como aumento do risco profissional e das responsabilidades que lhe são concedidas. Desta forma, o autor assegura que o enfermeiro deve ter uma clara compreensão dos aspectos jurídicos e profissionais que envolvem a terapia intravenosa, para que, então, saiba os direcionamentos

que deve seguir para o exercício dentro dos parâmetros legais da profissão, e, assim, evitar possíveis aborrecimentos futuros.

O quarto estudo⁽²¹⁾ focou o significado das representações sociais quanto à responsabilidade civil da enfermagem nos procedimentos invasivos. O estudo elaborado, de natureza qualitativa, trabalhou com um público de 64 profissionais da área. Os relatos indicaram satisfação pessoal e profissional quanto aos procedimentos invasivos em que, se inclui a administração intravenosa de soros e antibióticos. No que tange à representação social de tais procedimentos, os envolvidos na análise não apresentaram preocupação nem se manifestaram quanto à responsabilidade civil do enfermeiro.

DISCUSSÃO

Procedimentos realizados pelo enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros

Nesta categoria, percebemos que os autores foram unânimes ao afirmar que as ocorrências adversas no preparo e na administração dos fármacos representam uma vertente crescente, acarretando aos pacientes consequências catastróficas e aos profissionais de enfermagem, punições éticas – nomeadamente as estabelecidas pela Resolução COFEN n.º 311/07.

Os autores esclarecem que as medicações venosas são fármacos muito utilizados e, talvez por esse fato são alvo de grande incidência de erro e iatrogenias.

Como se vê, o enfermeiro tem o dever ético e profissional de proteger o paciente contra danos decorrentes de imperícia negligência ou imprudência³.

Quando falamos da administração venosa, podemos destacar os soros, que englobam uma série de eletrólitos fundamentais para a manutenção da vida de um indivíduo em desequilíbrio desses íons ou, apenas, na manutenção de sua volemia. Nesse sentido, é preciso salientar a importância que o enfermeiro tem no desenvolvimento dessa atividade, bem como na delegação de responsabilidade a um profissional de sua equipe, já que a administração venosa diz respeito a um método

Quadro 2 - Bibliografia potencial referente a categoria “Responsabilidades éticas do enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros: atuação do Poder Judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar proferidas pelo COFEN e COREN's”.

Autor (ES)	Ano	Título	Revista, vol (n): p.
Fiesta J. ⁽¹⁸⁾	1998	Legal aspects of medication administration.	Nurs Manage. 29(1):22-3.
Delgado Medina MC. ⁽¹⁹⁾	1999	Etica profesional e iatrogenia	Temas Enferm Actual. 7(32):18-9.
Hyde L. ⁽²⁰⁾	2002	Legal and professional aspects of intravenous therapy.	Nurs Stand. 16(26):39-42.
Sousa CMM, Moura MEB, Santos AMR, Nunes BMVT, Alves MSCF. ⁽²¹⁾	2009	Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos.	Rev Bras Enferm. 62(5):717-22.

terapêutico que tem seus efeitos esperados e colaterais (graves e até mesmo fatais), caso seja preparado ou administrado de forma inadequada⁽²²⁾.

Neste primeiro momento, é importante contextualizar a administração endovenosa de fármacos, sendo certo que esta é efetuada por meio da introdução de medicamento diretamente por uma veia na corrente sanguínea. Em geral, recorre-se à veia basilica (prega do cotovelo) pela sua superficialidade, tendo em vista que é de fácil localização e ligação com outras grandes veias do braço. As quantidades variam de 1 a 1.000 ml ou mais. A infusão de grandes volumes de soluções aquosas é denominada de febólise ou perfusão endovenosa. As soluções devem apresentar um pH neutro (serem isotônicas) e com isenção de pirogênios. No caso de emulsões, estas devem ser inferiores a 7 micra e pequenos volumes⁽²³⁾.

As formas de infusão endovenosa podem ser: direta, perfusão intermitente, perfusão contínua. Na direta, a administração dos medicamentos se faz diretamente na veia, por meio de injeção no cateter, de acordo com o tempo e duração da infusão, denominando-se bólus quando durar menos de um minuto e lenta quando durar entre três a sete minutos. Na perfusão intermitente, os medicamentos injetáveis são preparações já diluídas. Perfusão contínua são perfusões reguladas por bombas infusoras, com grandes volumes e grandes velocidades.

Ao enfermeiro e aos demais membros que integram sua equipe, cabe conferir atentamente os “cinco certos da medicação”, que se classificam em: medicação certa; dose certa; via certa; hora certa; cliente certo⁽²⁴⁾. Além de observar estes cinco certos da medicação, o profissional deve fazer as “três leituras certas da medicação” no rótulo do frasco ou ampola. Essas três leituras incluem: ler pela primeira vez ao retirar o frasco ou ampola do armário; ler pela segunda vez ao retirar ou aspirar o medicamento; e, além disso, ler pela terceira vez ao colocá-lo novamente no armário ou desprezá-lo no recipiente para materiais cortantes.

Quanto à administração venosa de antibióticos, devemos conhecer o espectro de ação, doses e forma de administração adequada; da mesma forma que dispor previamente sempre que possível de um diagnóstico, antes de iniciar a antibioticoterapia. Portanto, tais regras devem ser respeitadas, em especial, no que concerne ao manejo dos medicamentos⁽²⁵⁾.

É necessário registrar a importância dos cuidados que o enfermeiro deverá ter na administração venosa, já que esta pode provocar efeitos esperados e colaterais (graves e até mesmo fatais), caso fármaco seja preparado ou administrado de forma inadequada. Método terapêutico que implica na administração de um agente farmacológico, que pode ser tratado como uma droga ou medicamento, cada um com sua devida composição e apresentação⁽²²⁾.

Em se tratando de soros, teremos sua composição baseada em íons ou cátions, os quais são dissolvidos em

soluções aquosas e possuem apresentação parenteral, não devendo ser administrados após muito tempo de seu preparo, pois, considerando que o potássio é um eletrólito pesado e que se sedimenta rapidamente no frasco, há o risco de ser administrado em bólus para o cliente. Dessa forma, podem ser geradas graves consequências ao paciente, tais como: arritmias cardíacas (ritmos cardíacos anormais), especialmente, nos indivíduos com alguma cardiopatia⁽²²⁾.

Portanto, segundo o Código de Ética, vislumbra-se que: “A (o) enfermeira (o) é responsável por entender da ação do medicamento e seus efeitos colaterais, administrando-o corretamente, monitorando as respostas do cliente e ajudando-o na sua auto-administração correta e consciente”⁽²⁶⁾.

Quanto os antibióticos, para prestar a seu cliente uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência, o enfermeiro necessita ter o devido conhecimento sobre a “entrada” de medicamentos no organismo, observando, nesse sentido, os processos que se classificam em: absorção, distribuição, metabolismo e excreção.

À medida que sejam provocadas falhas técnicas pelo enfermeiro no preparo do medicamento ou soro, de alguma forma, o organismo recebedor dessas drogas sofrerá um impacto negativo, tendo em vista a possibilidade da ocorrência de modificações sistemáticas, sobretudo as de caráter irritativo, alérgico e tóxico⁽²⁷⁾.

Responsabilidades éticas do enfermeiro no preparo e administração venosa de medicamentos e soros: atuação do Poder Judiciário frente às decisões administrativas de natureza disciplinar proferidas pelo COFEN e COREN's.

Percebemos nas pesquisas analisadas desta categoria, que, uma melhor qualificação acadêmica dos profissionais, assim como uma regular observância das leis que disciplinam o exercício profissional de enfermagem, têm o condão de consolidar condutas, tanto éticas como mais aprimoradas, evitando, consequentemente, a ocorrência de eventuais iatrogenias no preparo e administração venosa de medicamentos e soros.

Os dispositivos consignados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽³⁾ demonstram em diversas passagens que os profissionais de enfermagem devem observar, em especial, preceitos como competência, responsabilidade, autonomia e honestidade.

De acordo com a Lei nº 7.498/86 (disciplina o exercício da enfermagem) cabe ao enfermeiro: “o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”²². Dentre as atividades que estão contidas na assistência de enfermagem, destacam-se o preparo e a administração de fármacos.

É importante registrar que a ética profissional deve estar imbuída na atividade da enfermagem, de modo que cabe ao enfermeiro a obrigação de prestar ao paciente uma assistência

livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, em conformidade com o referido Código, sob pena do mesmo ser responsabilizado na seara administrativa pelos respectivos COREN'S e, até mesmo pelo COFEN, diga-se de passagem, independente se a inobservância do dever de cuidado eventualmente tenha ocorrido individualmente ou em equipe.

Ainda nos termos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o enfermeiro é proibido de administrar medicamentos sem se certificar sobre as drogas que os compõem e, além disso, quais os riscos existentes para o cliente, sob pena de incorrer inicialmente na penalidade administrativa de advertência verbal – admoestação reservada ao profissional infrator, devidamente registrada em seu prontuário na presença de duas testemunhas⁽²⁾.

Todavia é conveniente salientar que os antecedentes do eventual infrator – profissional de enfermagem –, a gravidade da infração, as circunstâncias agravantes e atenuantes da infração, assim como o dano causado e suas consequências, são fatores fundamentais para majoração da penalidade em sede administrativa. Isto porque eventualmente também poderão ser materializadas penalidades de censura, multa, suspensão do exercício profissional e, consequentemente, atingir a cassação do direito ao exercício profissional.

A disciplina e a fiscalização dos profissionais de enfermagem na esfera federal cabe ao COFEN e, de forma regionalizada, pelos diversos estados da federação compete aos COREN's – ambos instituídos pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973⁽²⁾. Os mencionados Conselhos de Classe – natureza jurídica de autarquia, pessoas jurídicas de direito público – são responsáveis pela regulamentação da profissão de enfermagem, possuindo, assim, vital importância na preservação do interesse público, visto que têm o escopo de fiscalizar, controlar e regulamentar a atividade desempenhada pelos profissionais de enfermagem. Dessa forma, é indubitável que são profissionais garantidores, na essência, dos direitos fundamentais dos indivíduos, tais como a vida, a saúde, a integridade física e psíquica, a intimidade, a privacidade, a dignidade humana (e da pessoa humana), dentre outros valores delineados na Carta Constitucional de 1988⁽²⁸⁾.

Além do mais, não se deve esquecer que os mencionados órgãos de classe também têm a missão de valorizar e moralizar a profissão da enfermagem, fortalecendo, sobremaneira, os princípios éticos e o interesse público.

Sendo assim, para que haja um controle adequado da atividade desempenhada pelos profissionais de enfermagem, objetivando ao atendimento do interesse público, os Conselhos de Classe supramencionados têm por finalidade verificar o regular exercício da profissão, tendo, inclusive, autoexecutoriedade para aplicar sanções disciplinares em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, obviamente, quando

violados os deveres éticos pelos aludidos profissionais.

Nesse contexto, a aplicação das penalidades pelas autoridades competentes – dos COREN's e COFEN – será materializada por meio de processos administrativos disciplinares, os quais terão como norte, tanto os princípios da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como os dispositivos previstos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem^(2,28).

Dentre os atos que competem ao COFEN, releva-se a competência de fixar diretrizes e instruções gerais que deverão ser observadas pelos COREN's no intuito de aperfeiçoar e uniformizar o exercício profissional da enfermagem. Compete ao Conselho Federal na senda administrativa a revisão – em grau recursal – das penalidades disciplinares aplicadas, em instância inferior, pelos COREN's.

Entretanto, sempre que o enfermeiro considerar que as decisões disciplinares exaradas em processos administrativos pelo COFEN e COREN's não foram aplicadas em conformidade com os preceitos do Código de Ética e de acordo com o arcabouço jurídico vigente (constitucional, infraconstitucional ou infralegal), terão o direito subjetivo de provocar o Poder Judiciário para exercer o controle – judicial – dessas decisões.

É imperioso inferir, assim, que o controle judicial configura-se como importante mecanismo no Estado Democrático de Direito, sobretudo, porque, a figura do juiz togado – devidamente investido de jurisdição pelo Estado – busca seu extrato de validade no princípio da imparcialidade (uma das vertentes do Princípio do Juiz Natural). Ou seja, a decisão do juiz é formada por critérios equidistantes dos interesses envolvidos no litígio levado a seu conhecimento, conforme seu único fator de motivação: as leis infraconstitucionais – primárias ou secundárias -, bem como a Constituição da República.

O controle judicial das decisões administrativas só se faz possível pelo Poder Judiciário em razão do sistema adotado pelo Brasil – unicidade de jurisdição –, idêntico ao adotado nos Estados Unidos da América, Inglaterra, México, dentre outros países. Por esta modalidade de controle, nenhuma lei poderá afastar lesão ou ameaça de lesão da apreciação do Poder Judiciário, de acordo com o inciso XXXV, do artigo 5º, da Carta Política de 1988. Desse modo, todos os litígios de caráter administrativo ou privado estão sujeitos a apreciação e decisão do Estado, como dito, pelos juízes devidamente investidos de jurisdição – juízes togados –, não obstante, as questões já terem sido pacificadas outrora no âmbito administrativo⁽²⁸⁾.

Por outro lado, o referido controle judicial seria impossível, caso o Brasil tivesse adotado o sistema do contencioso administrativo – ou da dualidade de jurisdição –, cujo sistema é adotado pela França, Itália,

dentre outros países europeus. Neste sistema, há juízes e tribunais pertencentes a poderes diversos do Estado, de modo que a causa decidida em uma dessas duas justiças (em âmbito administrativo ou judicial) ganha *status* de coisa julgada soberana. Assim, a função jurisdicional é exercida por duas estruturas orgânicas distintas e independentes, sendo elas, a Justiça Judiciária e a Justiça Administrativa.

Sobre a proficiência do sistema de unicidade da jurisdição, adotado pelo Brasil, é indubitável que a imparcialidade do órgão julgador é valorizada, à medida que são corporificadas as decisões mais efetivas e equitativas, o que pode não ocorrer no sistema da dualidade da jurisdição, tendo em vista que neste sistema o Estado-Administração é, em tese, tanto parte como juiz do conflito e, por tal motivo, pode comprometer o distanciamento que se faz necessário no momento em que as decisões são proferidas⁽²⁹⁾. Somado a isto, repita-se que no sistema da dualidade de jurisdição não se revela possível o controle das decisões administrativas pelo Poder Judiciário.

Ultrapassada a análise da possibilidade do Poder Judiciário brasileiro controlar as decisões administrativas disciplinares emanadas pelo COFEN e COREN's, cumpre delimitar adiante o campo de alcance desse controle.

O Judiciário ao analisar uma demanda proposta por profissional de enfermagem inconformado com eventual penalidade aplicada pelos supramencionados Conselhos de Classe, em sede administrativa, sob a alegação de desvio ético, realiza uma verificação da compatibilidade de tais decisões à luz da Constituição Federal, das leis infraconstitucionais e infralegais.

Destarte, o Judiciário buscará formar seu juízo no sentido de constatar se tais decisões foram proferidas – ou não – em consonância com o ordenamento jurídico vigente, de modo que, não havendo compatibilidade, o Poder Judiciário irá anular ou declarar nula a decisão administrativa disciplinar proferida pelo COFEN ou COREN's; em contrapartida, havendo compatibilidade com o ordenamento jurídico vigente, o Poder Judiciário somente está autorizado a interferir no mérito administrativo, no sentido de rever decisões administrativas disciplinares proferidas pelos COREN's ou COFEN, quando tiver ocorrido uma hipótese de excesso ou desvio de finalidade em tais decisões.

Com isso baseia-se vedar uma reavaliação abstrata e genérica dos critérios de conveniência e oportunidade dos atos que são privativos da autoridade administrativa competente (COREN's e COFEN). Do contrário, estará sendo admitindo que o juiz exercesse as funções delegadas pela legislação (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87) ao referidos Conselhos de Classe, o que, indubitavelmente, além de extrapolar sua competência constitucional, dá margem à violação da tripartição dos Poderes, prevista no artigo 2º da Constituição Federal de 1988⁽²⁸⁾ – fundamenta a autonomia e independência entre os Poderes

da República (Executivo, Legislativo e Judiciário).

Muito embora as decisões administrativas disciplinares emanadas pelas autoridades competentes – dos COREN's e do COFEN – estejam em consonância com os ditames do ordenamento jurídico e não contenham desvios ou excessos de finalidade também servirão de alicerce para o controle judicial, excepcional, exercido com exclusividade pelo Poder Judiciário, os princípios constitucionais da razoabilidade, da proporcionalidade e da moralidade⁽³⁰⁾.

A prática cotidiana da profissão de enfermagem desenvolve-se em diversos cenários – dentre os quais se destacam a vida e a morte – e, desta forma, surgem certos dilemas que exigem desses profissionais a necessidade da absorção de conhecimentos interdisciplinares. Assim, resta nítido que as concepções jurídicas aqui esboçadas servem como verdadeiras “ferramentas” de reflexão, para que o profissional de enfermagem seja capaz de tomar decisões que visem à promoção da dignidade humana e da qualidade de vida⁽²⁸⁾.

CONCLUSÃO

Neste trabalho evidenciou-se a atuação do enfermeiro, como um profissional responsável e participante da arte do cuidar, tendo como foco os preceitos delineados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN n.º 311/07. Para tanto, é certo que os profissionais de enfermagem devem ser constantemente fiscalizados e, à medida que eventualmente adotem condutas dissociadas da ética profissional, devem ser penalizados pelos órgãos de classe (COFEN e COREN's), a fim de que sejam reduzido o número de vítimas acometidas por erros na administração venosa de medicamentos e soros.

Em que pese a primeira categoria identificada neste trabalho, identificamos procedimentos cabíveis ao enfermeiro no preparo e administração venosa, tais como: garantir a observância dos requisitos básicos que garantam a ausência de contaminação microbiológica, física e química, bem como interações e incompatibilidades medicamentosas. Dentre outros procedimentos cabíveis ao enfermeiro, podemos citar: a propagação dos princípios básicos de preparo e administração de medicação venosa; ampliação de treinamento inicial e continuado, com a finalidade de garantir a capacitação e atualização do profissional de enfermagem; constituição de programas de treinamento, incluindo noções de qualidade, instruções sobre higiene e saúde; assim como instituição de programas de orientação quanto às práticas de higiene pessoal, em especial, higienização das mãos.

Observou-se a necessidade dos enfermeiros mudarem seu comportamento, através de um processo de aprimoramento e desenvolvimento diário, que é feito de forma lenta e gradativa.

Em relação à segunda categoria de análise, os poucos estudos encontrados revelaram que os enfermeiros sentem-se mais “entusiasmados” do que preocupados com os processos da terapia intravenosa. Isto porque, puncionar uma veia com eficácia, administrar eletrólitos em um paciente em estado crítico – iminente de morte, é entendido, conforme as leituras potenciais, como um grau de satisfação profissional plena. Em contrapartida, não ficou demonstrada a preocupação desse profissional com a responsabilidade administrativa, ante a realização de uma infusão intravenosa inadequada em um paciente. Esta “despreocupação” nos reporta à necessidade de pesquisar não só o lado clínico e ético do serviço prestado pela enfermagem, mas também o lado jurídico – o Exercício Legal da Profissão.

REFERÊNCIAS

1. Oguiso T. A responsabilidade legal do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 1985;38(2):185-9.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007. [citado 2008 Abr 14]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>
3. Freitas GF, Oguiso T. Ocorrências éticas em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(6):637-9.
4. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária: Editora da Universidade de São Paulo; 1979.
5. Leopoldi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
6. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakih FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de erros de medicação. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(3):354-63.
7. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5a. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2005.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Manenti S, Chaves AB, Leopoldino RS, Padilha KG. Ocorrências adversas com medicação em unidade de terapia intensiva: análise da administração de soluções hidroelectrolíticas e antibióticos. Rev Esc Enferm USP. 1998;32(4):369-76.
10. Coimbra JAH, Vasechi EASS, Carvalho MDB, Peloso SM. Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: reflexões para a prática da enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 1998;6(4):15-9.
11. Duffy ME. Designing a health outcomes research study in infusion nursing practice. How to get from a great idea to research results. J Intraven Nurs. 2001;24(1):25-31.
12. Cassiani SHB, Miasso AI, Silva AEBC, Fakin FT, Oliveira RC. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(5):781-9.
13. Carlton G, Blegen MA. Medication-related errors: a literature review of incidence and antecedents. Annu Rev Nurs Res. 2006;24:19-38.
14. Dimond B. IV therapy: nurses must be competent to perform new duties. Br J Nurs. 2006;15(17):952-3.
15. Hoefel HHK, Lautert L. Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006; [citado 2008 Abr 8]; 8(3):441-9. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a15.htm
16. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paul Enferm. 2007; 20(3):272-6.
17. Yamanaka TI, Pereira DG, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Redesenhando as atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. Rev Bras Enferm. 2007;60(2):190-6.
18. Fiesta J. Legal aspects of medication administration. Nurs Manage. 1998;29(1):22-3.
19. Delgado Medina MC. Ética profissional e iatrogenia. Temas Enferm Actual. 1999;7(32):18-9.
20. Hyde L. Legal and professional aspects of intravenous therapy. Nurs Stand. 2002; 16(26): 39-42.
21. Sousa CMM, Moura MEB, Santos AMR, Nunes BMVT, Alves MSCF. Responsabilidade civil dos profissionais de enfermagem nos procedimentos invasivos. Rev Bras Enferm. 2009; 62(5):717-22.
22. Carmo TG. O cuidado da Enfermagem frente às síndromes provocadas pelo desequilíbrio de potássio em uma unidade coronariana [monografia]. Niterói: Curso de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá – UNESA; 2006.
23. Souza VHS, Mazachi N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 5a. ed. Curitiba: Manual Real; 2006.
24. Giovani AMM. Enfermagem: cálculo e administração de medicamentos. São Paulo: Legnar Informática & Editora; 1999.
25. Corrêa JC, Corrêa VLF. Antibióticos no dia-a-dia. 2a. ed. Rio de Janeiro: Rubio; c2001.
26. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
27. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Farmacologia. 4a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
28. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Constituição do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
29. Carvalho Filho JS. Manual de direito administrativo. 12a ed. Rio de Janeiro: Lumen Júris; 2005.
30. Oliveira CB. Manual de direito administrativo. 3a. ed. Rio de Janeiro: Impetus; 2006.

Identificamos que são recomendadas intervenções estatais e dos próprios órgãos de classe da profissão de Enfermagem, de modo a implementar práticas mais efetivas e seguras com relação ao dever cuidado. Mas, é certo que algumas eventualidades existem no que tange aos sistemas hospitalares brasileiros, tais como: profissionais exaustos em razão das longas jornadas de trabalho, escassez de pessoal, inexperiência profissional associada à má-formação dos mesmos, deficiência de protocolos e equipamentos inadequados.

Por fim, deve-se registrar que o conhecimento do direito e da deontologia são essenciais para a profissão da enfermagem, que subsidia o embasamento teórico e propicia um fazer com resultados efetivos, de forma a proteger o ser humano integralmente.