

CAPÍTULO 6

SEGURANÇA NA PRÁTICA E NO USO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

UM MANUAL COMPLETO
para o uso seguro na administração de medicamentos



ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

“Pratique duas coisas ao lidar com as doenças: auxilie e não prejudique o paciente.”

Hipócrates (430 a.C.)

Ética é definida pelo *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (2001)

Como:

parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo especialmente a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social.

A Enfermagem pode ser definida como a *ciência do cuidar*, em que os profissionais, utilizando conhecimento técnico-científico, prestam assistência ao indivíduo, nas suas necessidades biológicas, psicológicas e espirituais, e à comunidade onde ele esteja inserido. Compete também à Enfermagem a participação na educação dos pacientes e da comunidade, visando à promoção da saúde.

Os profissionais da área da saúde e a equipe de enfermagem podem vivenciar no dia a dia, conflitos de natureza ética, como eutanásia, escolha por tratamentos alternativos, injustiça social, recusa de tratamento e doação de órgãos, fazendo-os refletir sobre seus valores pessoais, que, inúmeras vezes, não correspondem às escolhas dos pacientes.

A Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen – aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual constam os princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética.

Segundo a legislação do Cofen, que aprova o exercício profissional de enfermagem,

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

[...] o profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

Entre as atividades desenvolvidas cotidianamente na enfermagem, a administração de medicamentos é a mais realizada. Sua execução envolve aspectos legais e éticos, além da responsabilidade do profissional de enfermagem.

No Brasil, essa atividade é realizada, na maioria das instituições de saúde, por técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro.

O processo “administração de medicamentos” envolve várias etapas: compreensão da prescrição médica, conferência do fármaco, cálculo de dosagem, preparo da medicação, administração do medicamento, entre outras.

Em quaisquer dessas etapas podem ocorrer falhas, que podem ou não causar danos ao paciente.

Dentre os artigos da referida resolução, pertinentes aos deveres, pode-se citar:

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Na seção *Proibições*, os artigos que envolvem a administração de medicamentos são:

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

O Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, em seus artigos 10, 11 e 13, determina:

Art. 10 O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – assistir ao enfermeiro:

[...]

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

Art. 11 O auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral; [...]

Art. 13 As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de enfermeiro.

O profissional de enfermagem, independentemente do seu nível de atuação, deve ter conhecimento teórico e prático dos procedimentos por ele executados. A administração de medicamentos não fica fora dessa necessidade, uma vez que, para sua execução, são necessários conhecimentos abrangentes, como: fisiologia, anatomia, farmacologia, matemática e as técnicas de enfermagem, propriamente ditas.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

No processo ético de cuidar, três acepções precisam ser definidas:

Imprudência: realizar uma ação sem o cuidado necessário. É uma atuação precipitada, insensata ou impulsiva.

Imperícia: realizar um ato incompetente por falta de habilidade técnica; desconhecimento técnico; falta de conhecimento no exercício de sua profissão.

Negligência: falta de diligência incluindo desleixo, preguiça, indolência e descuido, podendo resultar da falta de observação dos deveres que as condutas exigem, caracterizando-se por inércia, inação, desatenção, passividade, sendo sempre de caráter omissivo.

As instituições de saúde, preocupadas com a qualidade da assistência e melhoria contínua, procuram atuar sobre essas falhas e adotam as seguintes definições, conforme o Manual de Acreditação Hospitalar fornecido pela Joint Commission International, versão 2008:

Erro de medicação: qualquer evento evitável que possa levar a um uso inadequado de um medicamento ou que ponha em risco a segurança.

Evento sentinela: ocorrência inesperada que implique morte ou perda grave e permanente de função.

Alguns exemplos de situações que podem ocorrer durante a prestação de assistência que se enquadram nos critérios descritos são:

- Erro no cálculo de dosagem de medicamento.
- Erro na diluição de medicamentos.
- Medicamentos administrados em horários não prescritos.
- Medicamentos não administrados.
- Troca de medicamento por outro com nome semelhante.
- Medicamento administrado por via incorreta.
- Aprazamento errado do medicamento.
- Exposição corpórea do paciente durante o ato de administrar medicamento.

- Exposição do paciente aos riscos de infecção e lesões decorrentes de erros de diluição e de técnica na administração de medicamento.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para o profissional cumprir as exigências do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e do Decreto nº 94.406/1987 é necessário ter conhecimento de sua área de atuação, bem como manter-se atualizado sobre novos medicamentos e técnicas introduzidas no mercado.

O processo de administração de medicamentos envolve vários profissionais da área de saúde, entre eles: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além dos farmacêuticos. Na ocorrência de um erro de ação ou omissão, que leve a um prejuízo moral ou físico, o paciente ou familiar pode acionar juridicamente o profissional e a instituição.

A conscientização por parte dos profissionais para que a sua atuação seja baseada em saberes técnicos, científicos, culturais, morais e éticos pode consolidar a prática de melhoria contínua e, conseqüentemente, minimizar as falhas que envolvem a administração de medicamentos.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Há séculos, medicamentos são utilizados para o alívio de sintomas e o tratamento de doenças. Apesar do desenvolvimento tecnológico e científico, erros envolvendo medicamentos ainda são frequentes. Uma pesquisa desenvolvida por Melo e Pedreira, em 2005, demonstrou que 21,1% dos fármacos prescritos apresentam erros de dosagem ou diluição. Esse estudo foi realizado em um hospital universitário, por meio da observação em prontuários de crianças. As falhas vão desde o não recebimento do medicamento até lesões e mortes decorrentes da administração de fármacos.

Vários fatores têm colaborado para essa estatística, entre eles:

- Diversidade de medicamentos disponíveis para uso.
- Desconhecimento de posologia.
- Desconhecimento de interação medicamentosa.
- Desconhecimento de técnicas de administração.
- Ilegibilidade das prescrições médicas.
- Inexperiência dos profissionais de enfermagem.
- Negligência por parte dos profissionais da área da saúde.
- Desatualização de avanços tecnológicos.
- Desconhecimento do manuseio de equipamentos.

Como pode-se observar por meio dessa pesquisa, muitos erros de medicamentos podem ser evitados, com medidas relativamente simples por parte dos profissionais envolvidos.

Entre elas, estão:

- Prescrição médica legível.
- Aprazamento dos medicamentos não ser tão concentrado em determinados horários.
- Constante atualização do profissional de enfermagem.
- Alteração de rótulos e nomes semelhantes para medicamentos distintos.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Frequência de erros de medicação observados	
Falha na execução da técnica.	15%
Falha na identificação do paciente.	10%
Medicamentos com rótulo e embalagem semelhantes.	4%
Medicamento enviado pela farmácia com apresentação errada.	1%
Prescrição médica ilegível.	2%
Cálculo errado do padrão de infusão intravascular.	2%
Conhecimento deficiente por parte dos profissionais de enfermagem.	4%
Muitos medicamentos no mesmo horário.	2%
Atraso no horário de envio do medicamento para a enfermagem.	6%
Outras causas.	10%
Total	56%

Frequência de erros de medicação observados	
Omissão de itens de identificação do paciente.	22%
Interação medicamentosa potencialmente perigosa.	15%
<i>Overdose.</i>	7%
Prescrição ambígua ou confusa.	6%
Prescrição ilegível.	3%
Omissão da via de administração.	3%
Alergia documentada ao medicamento.	1%
Concentração errada.	1%
Paciente errado.	1%
Uso de abreviações e nomenclaturas não padronizadas.	3%
Outros.	30%

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Um estudo norte-americano conhecido mundialmente (Institute of Medicine, 2000) demonstrou que 98 mil pessoas sofrem anualmente lesões decorrentes ou causadas por erros de enfermagem ou de administração de medicamentos que podem levar à morte. Esse estudo foi baseado em pesquisas feitas em vários hospitais dos Estados Unidos.

Uma campanha mundial criada pelo Institute for Healthcare Improvement e lançada em 2006 está em andamento, com o objetivo de proteger pacientes de incidentes e danos causados na assistência à saúde.

Essa iniciativa, conhecida como **5 Million Lives**, é voluntária e voltada para instituições, cujo foco é a segurança do paciente. No Brasil, vários hospitais aderiram à essa campanha.

O processo de acreditação, certificado pela *Joint Commission International*, define seis metas denominadas “Metas internacionais de segurança do paciente”, com o propósito de promover melhorias em aspectos específicos do cuidado e da segurança do paciente. As instituições que não forem certificadas pela Joint Commission International podem segui-las e adotá-las, com a finalidade de ampliar e garantir a segurança do paciente.

Identificar corretamente o paciente.

Melhorar a comunicação efetiva.

Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância.

Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.

Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde.

Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Identificar os pacientes corretamente

A identificação correta do paciente é fundamental para evitar falhas relacionadas a todos os processos, desde o diagnóstico até o tratamento proposto. Algumas situações podem possibilitar a ocorrência de troca de pacientes e, conseqüentemente, erros de medicação, entre elas:

- Pacientes desorientados em decorrência de alterações fisiológicas
- Troca de leito.
- Pacientes inconscientes por sedação.
- Pacientes inconscientes por sedação.
- Pacientes que apresentam barreiras de idioma (não entendem o idioma do profissional).
- Pacientes com dificuldade para falar.
- Pacientes com diminuição da acuidade auditiva.
- Pacientes homônimos (comum no Brasil).

O fundamental é que o profissional garanta a correta identificação do paciente antes de administrar medicamentos. A instituição de saúde deverá ter rotinas específicas que assegurem a identificação do paciente e a sua conferência pelos profissionais. Entre elas, podem ser citadas:

- Pulseiras com nome do paciente.
- Pulseiras com código de barras individual e uso de leitor de códigos de barra pelos profissionais, antes da realização de procedimentos.
- Pulseiras com identificação dos pacientes pelo nome e conferência também do nome da mãe.
- Pulseiras de identificação com número de registro hospitalar.
- Troca de leito.
- Pacientes que apresentam barreiras de idioma (não entendem o idioma do profissional).
- Pacientes com dificuldade para falar.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

- Pacientes com diminuição da acuidade auditiva.
- Pacientes homônimos (comum no Brasil).

O fundamental é que o profissional garanta a correta identificação do paciente antes de administrar medicamentos. A instituição de saúde deverá ter rotinas específicas que assegurem a identificação do paciente e a sua conferência pelos profissionais. Entre elas, podem ser citadas:

- Pulseiras com nome do paciente.
- Pulseiras com código de barras individual e uso de leitor de códigos de barra pelos profissionais, antes da realização de procedimentos.
- Pulseiras com identificação dos pacientes pelo nome e conferência também do nome da mãe.
- Pulseiras de identificação com número de registro hospitalar.

Melhorar a comunicação efetiva

Neste caso, a instituição de saúde deve ter rotinas e normas para que haja restrição de ordem verbal para a prescrição médica. A permissão para prescrição verbal deverá ocorrer somente em situações que coloquem em risco a vida do paciente, como as situações de emergências ou urgências.

Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância

Cada instituição de saúde deve criar rotinas para garantir o uso seguro dos medicamentos. Medidas, como restrição de acesso para determinados medicamentos e dupla checagem antes da administração, são exemplos de rotinas que podem ser implantadas.

Um fator importante que pode ocorrer na administração de medicamentos envolve a infusão não intencional de eletrólitos concentrados. São exemplos de eletrólitos de uso frequente em instituições de saúde os citados a seguir.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Cloreto de potássio (KCl)

A intoxicação por cloreto de potássio pode ocasionar paralisia flácida com parestesia e manutenção da consciência, arritmias cardíacas, bloqueio atrioventricular, desaparecimento da onda P, alargamento do complexo QRS, aparecimento da onda T apiculada. Concentração elevada de potássio no sangue pode causar morte por depressão cardíaca; portanto, o eletrólito deve ser diluído corretamente antes de ser administrado.

Cloreto de sódio (NaCl)

As soluções de cloreto de sódio são as que se assemelham à composição do líquido extracelular. Por isso, nos casos de infusão parenteral, ela é amplamente distribuída pelo organismo, passando primeiro pelo coração, fígado e rins. Altas doses podem resultar em edema e efeitos adversos, principalmente em pacientes com histórico de insuficiência renal.

Fosfato de potássio (KMgPO₄)

A solução com fosfato de potássio deve ser administrada exclusivamente por via endovenosa. Em casos de administração por acesso venoso periférico, a solução deverá ser diluída e transformada em isotônica ou hipotônica. Deve-se ter muita cautela em pacientes com uso de digitálicos e histórico de insuficiência renal.

A instituição de saúde pode e deve determinar outros medicamentos que considere de risco e que, portanto, devam ter vigilância quanto à segurança de seu uso. São exemplos desses medicamentos, a insulina e os psicotrópicos.

Aprazamento de medicamentos

O aprazamento de medicamentos pode ser definido como o ato de colocar o horário no qual os medicamentos serão administrados pela equipe de enfermagem. Para tanto, o profissional necessita ter conhecimentos técnicos e científicos sobre os medicamentos e as patologias.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Algumas instituições de saúde adotam horários de administração de medicamentos padronizados, porém, o profissional que realiza o aprazamento deve avaliar cada medicamento e alterar esse padrão, quando for necessário.

Diante dessas considerações, o ideal é que tal ato seja realizado pelo enfermeiro, mas é importante lembrar que a responsabilidade é de toda a equipe de enfermagem e, principalmente, daquele que administra a medicação.

Exemplos de critérios e de falhas no aprazamento de medicamentos

Critérios para aprazamento	Exemplo de situação/prescrição
Avaliar o estado geral do paciente.	Não administrar medicamentos por via oral, se o paciente estiver inconsciente ou não conseguir deglutir.
Farmacocinética.	

Critérios para aprazamento	Exemplo de situação/prescrição
Horário de repouso do paciente.	Evitar administrar medicamentos durante a madrugada, exceto antibióticos ou prescrições que não possam ser alteradas.
Interação medicamentosa.	
Normas da instituição.	
Proposta de tratamento, como exames e cirurgias.	Conhecer a interação medicamentosa que ocorre entre os diversos medicamentos.
Horário de refeição do paciente.	

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

Falhas no aprazamento	Exemplo de situação/ prescrição	Comentários
Aprazar diuréticos no horário noturno.	Errado Furosemida 20 mg IV 1x/dia às 22 horas. Certo Furosemida 20 mg IV 1x/dia às 10 horas.	O aprazamento deverá ser realizado para o horário da manhã, para que o paciente descanse durante a noite.
Aprazar antidepressivo no horário noturno.	Errado Fluoxetina 20 mg VO 1x/dia às 20 horas. Certo Fluoxetina 20 mg VO 1x/dia às 8 horas.	O aprazamento deverá ser realizado para o horário da manhã, devido ao pico de ação do medicamento.
Aprazar medicamentos prescritos para administração se necessário – S/N.	Errado Metaclopramida 10 mg IV às 14 horas S/N. Certo Metaclopramida 10 mg IV S/N.	O horário da medicação deverá ser colocado somente quando o medicamento for administrado e após avaliação médica.

Falhas no aprazamento	Exemplo de situação/ prescrição	Comentários
Erro no horário do aprazamento da medicação.	Dipirona 1 amp. IV 6/6 horas 08 14 22 06 Horários incorretos	Horários corretos 08 14 20 02

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

9 certo

Um dos métodos mais difundidos entre os profissionais da enfermagem, a fim de garantir a segurança do paciente na administração do medicamento, é conhecido como **9 Certos**. Todo profissional, ao preparar uma medicação, precisa atentar para as regras apresentadas a seguir.

Entre as principais estratégias que podem ser aplicadas para garantir a segurança do paciente na prática medicamentosa, está aquela conhecida como regra dos “nove certos”:

1. Paciente certo
2. Medicamento certo
3. Via certa
4. Hora certa
5. Dose certa
6. Registro certo da administração
7. Orientação correta
8. Forma certa
9. Resposta certa

Outro aspecto a ser considerado na atualidade é o conhecimento acerca da RDC nº 67 de 2007 da ANVISA, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias, estabelecendo que os procedimentos que integram as atividades desenvolvidas em farmácia hospitalar, sejam eles, fracionamento, preparação ou dispensação de medicamentos, deverão ser efetuados sob a supervisão e responsabilidade de profissional farmacêutico habilitado.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

1. Paciente certo

Para certificar-se que a medicação será administrada no paciente certo, preconiza-se:

- Utilizar dois identificadores (como nome do paciente e data de nascimento)

- Questionar ao paciente, confirmar com a pulseira de identificação.

- Verificar se o nome corresponde ao nome identificado no leito, nome identificado no prontuário e nome identificado na PRESCRIÇÃO MÉDICA.

- Evitar dentro do possível internar duas pessoas com nomes similares na mesma enfermaria.

- Evitar, dentro do possível que o mesmo funcionário seja responsável pela prestação da assistência de enfermagem a dois pacientes com nomes similares.

2. Medicamento certo

Esta etapa abrange:

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. Antes de administrar, deve-se conferir o nome do medicamento com a prescrição médica.

- Averiguar alergias. Pacientes que tenham alergia a alguma medicação devem ser identificados com pulseira e aviso no prontuário. Se houver associação de medicamentos (buscopam composto= dipirona + escopolamina), deve-se certificar-se de que o paciente não é alérgico a nenhum dos componentes.

3. Via certa

Em relação a via certa, devemos:

- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito.
- Analisar se o medicamento tem compatibilidade com a via prescrita. Ver identificação da via na embalagem.
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros).
- Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.

4. Hora certa

As medicações devem ser administradas sempre na hora prescrita, evitando atrasos. Nesta etapa devemos lembrar que:

- A medicação deve ser preparada na hora da administração, de preferência à beira leito.
- Em caso de medicações administradas após algum tempo do preparo devemos atentar para o período de estabilidade (como quimioterápicos) e também para a forma de armazenamento.
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

5. Dose certa

Esta etapa, assim como todas outras é crucial. Abrange:

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada.
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola).

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

– Conferir a velocidade de gotejamento. Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

6. Registro certo da administração

O registro de todas as ocorrências relacionadas a administração de medicações é um importante instrumento para garantir a segurança do paciente na continuidade dos cuidados. Lembre-se, você não estará lá no próximo turno para esclarecer dúvidas! Então anote com atenção, clareza e detalhes importantes. Registre:

– Na prescrição o horário da administração do medicamento e cheque!

– Na anotação de enfermagem, registre o medicamento administrado e justifique em casos de adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

7. Orientação correta

A orientação correta refere-se tanto ao profissional quanto ao paciente!

Qualquer dúvida deve ser esclarecida antes de administrar a medicação

De acordo com os 10 passos para segurança do paciente, o paciente também é uma barreira para prevenir erros e deve ser envolvido na segurança de sua assistência!

Devemos informar o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), para que “serve” (indicação), a dose e a frequência que será administrado.

MEDIDAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA

8. Forma certa

Esta etapa está relacionada com a forma farmacêutica do medicamento. Devemos:

– Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via de administração prescrita.

– Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente (por exemplo, se o nível de consciência permite administração de medicação por via oral – V.O).

9. Resposta certa

Nessa última etapa devemos observar cuidadosamente o paciente, para identificar se o medicamento teve o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento. Devemos considerar o que o paciente ou familiar relata e nunca menosprezar ou desprezar as informações concedidas.

Você pode acessar todo o nosso manual, visite o site.

REFERÊNCIAS

Nossas fontes de pesquisa são:

Ministério da Saúde.

Artigos Científicos.

Conselho Federal de Enfermagem COFEN

Visite o nosso site:

<https://souenfermagem.com.br/>

YouTube

<https://www.youtube.com/c/souenfermagem>

Instagram

<https://www.instagram.com/souenfermagem>

Twitter

<https://twitter.com/souenfermagem>

Facebook

<https://www.facebook.com/souenfermagem/>

Pinterest

<https://br.pinterest.com/SouEnfermagem/>

Google Plus

<https://plus.google.com/+SouEnfermagem>

Tumblr

<https://souenfermagem.tumblr.com/>

