

Inês Sayuri Yamasaki da Silva Santos

**MEDICAMENTOS DE MAIOR USO NA CLÍNICA MÉDICA 2
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA: SUBSIDIANDO A PRÁTICA E
ESTIMULANDO O SABER NA GARANTIA DA SUA
QUALIDADE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, nível Mestrado Profissional, do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Farmacologia.

Orientador: Profa. Dra. Áurea Elizabeth Linder

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária
da UFSC.

da Silva Santos, Inês Sayuri Yamasaki MEDICAMENTOS DE MAIOR
USO NA CLÍNICA MÉDICA 2 DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA:
SUBSIDIANDO A PRÁTICA E ESTIMULANDO O SABER NA
GARANTIA DA SUA QUALIDADE/Inês Sayuri Yamasaki da Silva
Santos; orientadora, Áurea Elizabeth Linder - Florianópolis, SC, 2016.
93 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em
Farmacologia.

Inclui referências

1. Farmacologia. 2. Educação em Farmacologia. 3. Farmacoterapia. 4.
Enfermagem. I. Linder, Áurea Elizabeth. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Farmacologia. III. Título.

Inês Sayuri Yamasaki da Silva Santos

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de Mestre em Farmacologia, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação – Mestrado Profissional em Farmacologia - UFSC

Local, 8 de maio de 2016.

Prof. Dr. José Eduardo da Silva Santos
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Áurea Elizabeth Linder
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Cilene Lino de Oliveira (CCB/UFSC)

Prof.^a Dra. Alcíbia Helena de Azevedo Maia (CCS/UFSC)

Prof. Dr.^a Thereza Christina Monteiro de Lima (CCB/UFSC)

Este trabalho é dedicado aos meus pais
e a todos que fazem parte da minha
grande amada família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Pai, criador de todas as coisas, que mostrou os caminhos e colocou as pessoas certas para a minha caminhada

Agradeço aos meus pais que me mostraram o grande valor da vida e a importância do conhecimento para a edificação do Homem.

Agradeço em especial ao meu filho Paulo Kenzo, meu pequeno grande Homem, que mostrou como superar a perda natural da vida e a importância de estar presente, lado-a-lado, em todos os momentos, mostrando a essência do amor-doação.

Ao Eduardo, meu esposo, não tem como definir tudo aquilo que representa para mim. Suas palavras, seus gestos, suas ações para estabelecer e reestabelecer a harmonia entre nós. Para sempre eu vou te amar!

À minha irmã Paula, incentivadora e parceira, meus irmãos Masashi e Hisashi que sempre estiveram presentes em todos os momentos da minha vida. Grandes irmãos são para toda a vida!

À turma do Mestrado Profissional, grandes amigos que conquistei aqui. Saudades do nosso café da manhã de sexta-feira!

À professora Elizabeth Linder que mostrou os passos para a construção do conhecimento científico.

À enfermeira Jaçany Aparecida Borges Prudente pela acolhida e incentivo para voltar a estudar. Deus te abençoe!

À equipe de enfermagem da CM2, fonte da minha inspiração, que me incentivou e não mediu esforços para contribuir nessa construção. Amo todos vocês!

À professora Marilene Rollof que me introduziu ao mundo das letras e da escrita, um grande instrumento para as leituras e releituras da vida.

RESUMO

A administração de medicamentos é uma das grandes responsabilidades dos auxiliares e técnicos de enfermagem, e exige do profissional conhecimentos sobre farmacologia. Este estudo foi realizado com os auxiliares e técnicos de enfermagem lotados na Clínica Médica (CM) de um Hospital Universitário, no sul do Brasil. O desenvolvimento do trabalho foi dividido em quatro etapas: i) caracterização da unidade quanto ao número de internações e avaliação do tempo de internação de cada doente, agrupados por especialidade médica mediante pesquisa ao censo hospitalar; ii) determinação do perfil dos medicamentos utilizados na CM, com levantamento diário em prontuários e classificação dos vinte fármacos mais utilizados nesta unidade; iii) avaliação da compreensão pela equipe de enfermagem sobre os vinte medicamentos mais administrados, através de uma entrevista estruturada com perguntas sobre suas indicações, reações adversas e cuidados de enfermagem aplicáveis a eles; iv) elaboração de uma cartilha embasada na literatura científica sobre os vinte medicamentos levantados. Após a validação feita por prévia avaliação por sete profissionais de nível médio da equipe de enfermagem quanto a linguagem, aparência e conteúdo do material, a cartilha foi disponibilizada para manuseio da equipe de enfermagem. No período de três meses avaliados, foram registradas 160 internações associadas à prescrição de 190 medicamentos/substâncias na CM. Desse total de medicamentos foram selecionados os vinte de maior uso (em ordem alfabética): ácido acetilsalicílico, aciclovir, anlodipino, carvedilol, clonazepam, dexametasona, enalapril, heparina não fracionada e de baixo peso molecular, insulina regular e NPH, metoclopramida, morfina, omeprazol, ondansetrona, paracetamol, prednisona, sinvastatina, sulfametoxazol+trimetoprim e tramadol. A entrevista revelou que a equipe de enfermagem conhece a indicação dos fármacos, porém detém pouco conhecimento sobre as reações adversas e cuidados de enfermagem a serem implementados para contornar os problemas associados com a terapia medicamentosa. A cartilha mostrou-se um instrumento de fácil acesso e manuseio durante a rotina de trabalho, importante para preencher as lacunas existentes e subsidiar as ações nos cuidados de enfermagem frente às principais reações adversas ocasionadas pelos medicamentos administrados.

Palavras-chave: farmacoterapia, enfermagem, atualização terapêutica, efeito colateral, cuidado, guia, material educativo.

ABSTRACT

The administration of drugs is one of the major responsibilities of the assistants and nursing technicians, and requires professional pharmacological knowledge. This study was conducted with nursing assistants and technicians working in General Practice (GP) at a university hospital in Southern Brazil. The present work was divided into four stages: i) characterization of the unit as the number of hospitalizations and evaluation of the length of stay of each patient, grouped by medical specialty through research to the hospital census; ii) determining the profile of the drugs used in the GP, with daily survey of the records and classification of twenty drugs most widely used in the GP; iii) assessment of the perception by the nursing staff about the medications administered through a structured interview with questions about the indications, adverse reactions and nursing care applicable to these twenty raised medicines; iv) development of a guidebook on the scientific literature about the twenty drugs raised. During the three months evaluated there were 160 admissions associated with 190 drugs / substances prescribed in the GP. From this amount of drugs the twenty most used were selected: acetylsalicylic acid, acyclovir, amlodipine, carvedilol, clonazepam, dexamethasone, enalapril, unfractionated heparin and low molecular weight, regular insulin and NPH, metoclopramide, morphine, omeprazole, ondansetron, acetaminophen, prednisone, simvastatin, sulfamethoxazole + trimethoprim and tramadol. After validation through previous evaluation of the preliminary version of the guidebook by seven mid-level professional nursing staff regarding language, appearance and content, the guidebook was available for handling by the nursing team. The interview revealed the staff awareness about drug indication, but little knowledge about the adverse reactions and nursing care to be implemented to overcome the problems associated with drug therapy. The guidebook proved to be a tool for easy access and handling during routine work, important to fill the gaps and to improve nursing care for major adverse reactions caused by drug administration.

Key words: pharmacotherapy, nursing, therapeutics update, side effects, care, guidelines, educational material.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação sobre o sistema cardiovascular.....	58
Figura 2 – Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central	59
Figura 3 – Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação antimicrobiana	60
Figura 4 – Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação antitérmica, anti-inflamatória e/ou analgésica.....	62
Figura 5 – Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de insulina e omeprazol.	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Duração das internações na CM2 por especialidade	39
Tabela 2 – Fármacos utilizados visando efeitos diretos ou indiretos sobre o sistema cardiovascular	41
Tabela 3 – Fármacos com ação sobre o sistema nervoso central	42
Tabela 4 – Fármacos com ação antimicrobiana e antiparasitária	43
Tabela 5 – Fármacos com ação sobre o sistema respiratório	44
Tabela 6 – Fármacos com ação antitérmica, anti-inflamatória e/ou analgésica	45
Tabela 7 – Fármacos com ação sobre o trato gastrointestinal	45
Tabela 8 – Fármacos utilizados para o tratamento do diabetes	46
Tabela 9 – Fármacos antineoplásicos e imunossupressores	47
Tabela 10 – Outros medicamentos utilizados na CM2.....	48
Tabela 11 – Frequência de uso de eletrólitos, vitaminas e suplementos	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre os fármacos com ação no sistema cardiovascular mais usados na CM2.....	52
Quadro 2 – Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre o benzodiazepínico e antieméticos mais usados na CM2.....	53
Quadro 3 – Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre o antiviral e antibacteriano mais utilizados na CM2.....	54
Quadro 4 – Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre os analgésicos e anti-inflamatórios mais utilizados na CM2.....	55
Quadro 5 – Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre a insulina regular e o omeprazol, fármacos de amplo uso na CM2.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5-HT – 5-Hidroxitriptamina
AAS – Ácido Acetisalicílico
AINE – Anti-inflamatório não-esteroidal
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATB – Antibacteriano
ATF – Antifúngico
ATN – Antineoplásico
ATV – Antiviral
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BC – Bloqueador de Canal
CM2 - Clínica Médica 2
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
EAP – Edema Agudo de Pulmão
ECA – Enzima Conversora da Angiotensina
GABA – Ácido Gama-aminobutírico
HU - Hospital Universitário
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio
IMS – Imunossupressor
ISRS – Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina
NPH – Neutral Protamine Hagedorn
NR – Não responderam
NS – Não souberam
NSP – Núcleo de Segurança do Paciente
PA – Pressão Arterial
PDE – Fosfodiesterase
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RI – Resposta Incompleta
SR – Sem reação
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	25
2	OBJETIVOS.....	33
2.1	Objetivo Geral.....	33
2.2	Objetivos Específicos.....	33
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	35
3.1	Tipo de estudo.....	35
3.2	Local do estudo.....	35
3.3	Caracterização da unidade quanto ao perfil de internações.....	35
3.4	Determinação do perfil de medicamentos utilizados na unidade.....	36
3.5	Avaliação da compreensão pela equipe de enfermagem sobre os medicamentos administrados.....	36
3.6	Elaboração e disponibilização de cartilha com informações sobre os medicamentos mais utilizados na unidade.....	38
4	RESULTADOS.....	39
4.1	Perfil de internações na CM2.....	39
4.2	Medicamentos mais utilizados na CM2: análise da frequência de uso e seleção dos vinte mais utilizados.....	39
4.3	Compreensão pela equipe de enfermagem sobre os medicamentos mais utilizados na CM2.....	49
4.4	Compreensão pela equipe de enfermagem sobre os cuidados de enfermagem.....	56
4.5	Elaboração do material educativo em forma de cartilha.....	63
5	DISCUSSÃO.....	65
6	CONCLUSÕES.....	77
7	REFERÊNCIAS.....	79
	APÊNDICE A – Autorização para pesquisa em prontuário.....	87
	APÊNDICE B – Ficha entregue a cada participante no momento da entrevista.....	89
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	90
	APÊNDICE D – Avaliação da cartilha.....	93

1. INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos está entre as principais atividades desempenhadas pela enfermagem. O trabalho descrito nas próximas páginas é um recorte da vivência como enfermeira assistencial, juntamente com a equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem), em uma clínica que atende diversas especialidades chamada Clínica Médica 2 (CM2). A CM2 é uma unidade de internação situada no terceiro andar do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, situado na cidade de Florianópolis e vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, o qual é conhecido por toda a comunidade como HU.

A CM2 possui 25 leitos de diversas especialidades: oncohematologia, cardiologia, endocrinologia, neurologia e clínica médica. O serviço de enfermagem da CM2 é subordinado à Divisão de Enfermagem de Atendimento Interno e à Diretoria de Enfermagem. Para prestar atendimento de enfermagem a unidade conta com uma equipe de 9 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem. O baixo número de auxiliares de enfermagem exercendo atividades na unidade, decorre do fato da extinção de cursos formadores de auxiliares de enfermagem. Estes profissionais tendem, com o passar do tempo, a não mais integrar a equipe de enfermagem e sair do mercado de trabalho. Para muitos cidadãos que não integram o universo da enfermagem talvez exista uma dificuldade de compreender o porquê de tantos profissionais envolvidos nesse trabalho, cada um com suas funções e amparados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Apesar deste trabalho versar sobre a farmacologia e a importância do conhecimento acerca de ações e reações adversas a medicamentos para a prática da enfermagem, em especial à atuação dos técnicos de enfermagem, é importante situar o leitor acerca da formação e papel desempenhado por cada profissional que compõe a equipe de enfermagem. De acordo com a Lei 7498 de 25 de junho de 1986, técnico de enfermagem é o profissional titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, fornecido por Instituição de Ensino devidamente registrada, sendo um profissional que exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem. Cabe ao profissional técnico de enfermagem participar da programação da assistência de enfermagem, executar ações assistenciais exceto as privativas do enfermeiro, participar da orientação e supervisão

do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participar da equipe de saúde. Esse profissional se diferencia do auxiliar de enfermagem, que, segundo a lei, é o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem que exerce atividade de nível médio, de natureza repetitiva. Ao auxiliar de enfermagem cabe a função de observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples, cuidados de higiene e conforto, e participar da equipe de saúde. Por fim, o enfermeiro é o titular do diploma de Enfermeiro. De modo geral, as atividades privativas ao profissional Enfermeiro dizem respeito à organização, planejamento, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem. São funções do Enfermeiro os cuidados diretos a doentes graves com risco de morte, cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam na CM2 são servidores públicos federais que ingressaram no mercado de trabalho mediante aprovação em concurso público, e que possuem conhecimento técnico das rotinas que envolvem o fazer na enfermagem. Conhecimento apreendido nas cadeiras escolares e na vivência profissional. Além disso, passam por um processo avaliativo que é realizado anualmente na instituição pela Comissão de Ensino e Pesquisa de Enfermagem.

Todas as atividades exercidas durante a internação de um doente estão incluídas dentro do conjunto de ações conhecidas como cuidados de enfermagem. O banho, a higiene oral, a orientação acerca do tratamento médico e da enfermagem, as medidas de conforto, a mudança de decúbito, a alimentação e, foco principal deste estudo, a administração de medicamentos, fazem parte dos cuidados de enfermagem. Para Coimbra (2001), a administração de medicamentos é uma das funções assistenciais mais frequentemente exercida pela equipe de enfermagem, pois implica na implementação da terapêutica médica. No Brasil o exercício dessa atividade está sendo praticado, na maioria das instituições de saúde, por técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. Essa realidade não difere do Hospital Universitário onde se desenvolveu esse trabalho. Porém, a existência do nível médio no exercício profissional da enfermagem não condiz com a realidade de outros países. Por exemplo, no Japão e nos Estados Unidos temos apenas o profissional enfermeiro, graduado, com nível superior (Japanese Nursing Association, 2016; American Nurses Association, 2016).

Nos últimos anos muitos estudos voltados à segurança do doente vêm sendo desenvolvidos (Durham *et al*, 2016; Elliott, 2010; Duarte *et*

al, 2015; Lorenzini *et al.*, 2014; Anderson, 2010). Com foco nessa temática, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) criou, no ano de 2002, a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, com a finalidade de notificar eventos adversos e queixas técnicas referentes à tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância. Cabe informar que a definição de evento adverso é o erro ou incidente que poderia ter resultado, ou que resultou, em dano desnecessário ao doente, podendo ser de ato intencional ou não. Quando o evento em questão não atinge o doente, ou é detectado antes de ocorrer, é denominado como *near miss* (quase erro – em tradução direta do Inglês). Quando o evento atinge o doente, mas não causa danos discerníveis, o mesmo é denominado incidente sem dano. Por fim, quando um evento resulta em dano discernível, é nomeado de incidente com dano, ou evento adverso (Duarte *et al.*, 2015).

Retornando a alguns aspectos da história das políticas de saúde, a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela deu origem, no ano de 2013, ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria n. 529/13, do Ministério da Saúde, e pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013. Ambas (Portaria e RDC) criaram o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, através da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O NSP tem como principal função avaliar a existência dos eventos adversos que ocorrem dentro das Instituições de Saúde, bem como planejar, organizar e implementar estratégias visando a prevenção da ocorrência dos mesmos durante o atendimento aos doentes (Corrêa, 2015).

É necessário compreender que notificar os eventos adversos não tem um caráter punitivo e tampouco tem o intuito de marginalizar e denegrir a imagem do profissional da saúde. Ter consciência do erro e admitir o erro envolve uma questão cultural e valores intrínsecos, com uma mudança comportamental da sociedade e uma postura ética do profissional de saúde. Perceber a vulnerabilidade da enfermagem, reconhecer que todos os profissionais de saúde são seres humanos e portanto vulneráveis, leva-nos a conceber o erro de uma maneira positiva junto à equipe, o que contribui para a não ocorrência de novos erros (Duarte *et al.*, 2015). A notificação de um erro se torna um instrumento de importância fundamental para nortear o fazer e o pensar de forma reflexiva, a fim de minimizar os eventos adversos. O conhecimento do evento adverso trará subsídios voltados para a educação e prevenção da ocorrência de novos erros (Rozenfeld *et al.*, 2013; Lemos *et al.*, 2012; Cohen *et al.*, 2005).

Os eventos ligados à medicação, sejam por omissão, erro de dose, erro de horário ou administração por via errada, estão entre os eventos adversos mais frequentes (Lorenzini *et al.*, 2014). Mesmo com tecnologias de ponta disponíveis, mesmo com toda preocupação das políticas públicas de saúde os erros aparecem e a fragilidade da segurança nos remete a pensar e refletir sobre o cuidado de enfermagem desenvolvido nas instituições hospitalares. O erro humano é um dos fatores que se destaca, e frequentemente os episódios de erro envolvendo profissionais de saúde nas instituições hospitalares são noticiados através da imprensa e da mídia, causando grande comoção social (Duarte *et al.*, 2015; Lemos *et al.*, 2012). Sabemos que administrar medicamentos não é uma tarefa mecânica a ser executada de forma rígida com a prescrição médica. Administrar medicamentos requer pensamento e o exercício de juízo profissional (Coimbra, 2001), o que por sua vez requer conhecimento e cuidado.

A preocupação com a segurança do doente levou a enfermagem à implementação das nove certezas envolvidas na administração de medicamentos. Cumpre destacar que as nove certezas dizem respeito aos nove certos que são importantes para administração de qualquer medicamento. São eles: paciente certo, dose certa, via certa, droga certa, hora certa, documentação certa, ação certa, forma certa e resposta certa (Elliott, 2010; Silva, 2012).

O conhecimento é uma ferramenta fundamental para garantir a qualidade das nossas ações (Freire, 2003). É com ele que teremos condições de ter autonomia no nosso pensar. É na apropriação dele que discernimos e temos condições de agir nas várias situações problematizadoras que ocorrem no dia-a-dia do profissional de enfermagem, especialmente no que tange administração de medicamentos, uma das grandes responsabilidades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem na CM2 (Rozenfeld *et al.*, 2013; Lorenzini *et al.*, 2014; Cohen *et al.*, 2005; Hermann *et al.*, 2011; Fentanes, *et al.*, 2011).

Um estudo feito num hospital de grande porte do Paraná identificou que o pouco conhecimento técnico-científico e a falta de atualização na enfermagem foram apontados como as principais causas relacionadas ao erro de medicação (Lorenzini *et al.*, 2014). Um outro estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva para adultos de um hospital geral do noroeste paulista, que atende pacientes conveniados e particulares, mostrou que 51,4% dos eventos adversos na assistência de enfermagem estavam relacionados à administração de medicamentos (Beccaria *et al.*, 2009). Dados como esse, apontando que

uma parcela significativa dos eventos adversos está relacionada à terapia medicamentosa, nortearam a realização deste trabalho, com o intuito de desvelar o conhecimento apresentado pela equipe de enfermagem sobre os fármacos administrados e as reações adversas que podem ser geradas pelas medicações administradas.

É com o conhecimento sobre a farmacologia, o que envolve a ação e reações adversas associadas aos medicamentos, que teremos a garantia da qualidade de uma administração individualizada. Porém, mesmo valorizando e destacando o conhecimento como peça-chave para melhoria do cuidado, seria ingênuo considerar que a falta de conhecimento é a única causa da existência dos eventos adversos. Duarte *et al.* (2015) referem que além da falta do conhecimento, os eventos adversos decorrem da sobrecarga de trabalho, da falta de comunicação e da precária infraestrutura institucional. Todos esses mecanismos estão envolvidos na qualidade do cuidado prestado.

A preocupação em evitar e erradicar os eventos adversos, além de garantir segurança e qualidade da assistência, também está intimamente ligada à questão financeira, pois um evento adverso causa danos ao doente e aumenta o tempo de sua internação, podendo levar à morte, e elevar o custo hospitalar. A existência de danos irreversíveis, capazes de gerar sequelas que possam limitar, por exemplo, a inserção do doente no mercado de trabalho após sua alta hospitalar, também precisa ser considerada como de alto custo financeiro para a sociedade, além dos custos psicológicos para o doente, e estruturais para a família do mesmo (Duarte *et al.*, 2015; Abdul-Hak, 2014; Barbosa, 2014).

O cuidado de enfermagem na terapia medicamentosa não deve privilegiar exclusivamente a responsabilidade técnica, pois isso fortalece a prática tecnicista e desumana, promovendo um cuidado ao indivíduo e à sociedade aquém daquele de que são merecedores (Coimbra, 2001). O cuidado ultrapassa as barreiras onde se prima a técnica. Mesmo com os avanços e a complexidade dos equipamentos – o que exige dos profissionais maior atenção no seu manuseio e muitas vezes ocupa o centro da assistência de enfermagem, tornando as relações humanas distantes – faz-se necessário resgatar o cuidado como uma ação que envolve o contato humano que é a base do cuidado de enfermagem. Nesse contexto, a equipe de enfermagem está, durante toda a sua jornada de trabalho, numa constante relação família/doente-equipamentos-conhecimentos-ação, não podendo conceber o cuidado apenas ao doente, e sim compreender toda a dinâmica que é intrínseca no fazer do serviço de enfermagem dispensado. Por isso, o conhecimento é necessário para qualificar o cuidado prestado (Pinheiro

et al., 2011; Beccaria, 2009; Coimbra, 2001; Corrêa, 2015).

Por sua vez, como descrito por Gonçalves (2005), a estratégia tradicional do cuidar/cuidado, na qual o profissional é o detentor do saber/fazer, não é mais cabível nos dias de hoje. Atualmente, as relações humanas estabelecidas no contexto hospitalar, o que inclui praticamente toda ação da equipe de enfermagem, devem levar a uma troca de conhecimentos e informações, criando um ambiente hospitalar educativo no qual não se priorize o saber sistemático dos bancos escolares, mas valorize-se o conhecimento popular na prestação do cuidado. Para tanto, é necessário que o profissional quebre paradigmas do modelo de saúde biomédico, do poder que o detentor do saber científico acredita ter sobre o saber popular, saber tão presente e explícito na prática hospitalar (Gonçalves, 2005). É impossível dissociar esse cuidado da educação, tendo a educação como forma de cuidar e o cuidado como forma de educar (Ferraz *et al.*, 2005).

A qualidade do cuidado permeia um ambiente educativo que se estabelece no vínculo formado entre o profissional e a família no qual o doente é concebido como sujeito ativo do viver, no qual requer ser ouvido no seu pensar e agir, para que no diálogo aconteça o processo evolutivo da educação em saúde, com vistas a melhorias da qualidade de vida. (Gonçalves, 2005). Dialogar neste contexto não é apenas trocar ideias, pois o diálogo que não leva à ação transformadora é puro verbalismo. Portanto, o diálogo a que nos referimos implica assumir compromissos, comprometimento, configurando desse modo a ação-reflexão-ação (Ferraz *et al.*, 2005)

Nessa interação da equipe de enfermagem com o doente/família cria-se um clima de confiança e responsabilidade mútua no cuidado. A parceria com a família torna todos os sujeitos responsáveis e envolvidos no cuidado, e esse cuidado passa a ser percebido e sentido de forma humanizada (Pinheiro *et al.*, 2011). É importante que a equipe de enfermagem conceba a família como a extensão do cuidado, e não como mais um ser a ser cuidado (Ferraz *et al.*, 2005). Nessa parceria dialógica, entende-se o processo educativo como a dimensão do processo de cuidar, onde as informações não são passadas de forma verticalizada, e os conhecimentos seguem uma dinâmica de construção e desconstrução, sendo esse processo flexível, dinâmico, histórico, social e reflexivo (Ferraz *et al.*, 2005; Gonçalves, 2005). Para levar essa interação ao âmbito da farmacoterapia, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre a administração dos medicamentos que estão sendo administrados.

Muitos questionamentos, indagações e dúvidas emergem no

momento da administração medicamentosa. A equipe de enfermagem torna-se um mediador do tratamento médico e o saber farmacológico acaba se tornando uma das grandes ferramentas para melhoria do cuidado prestado, pois suscita a prática educativa garantindo qualidade, levando o conhecimento científico à prática, numa relação intrínseca entre o fazer e o saber, pois do contrário, torna-se uma relação vazia, desconexa. De nada adianta uma ação sem o conhecimento e um conhecimento sem a sua ação (Pinheiro *et al.*, 2011; Silva, 2012; Werneck, 2006).

Com base em todas essas informações e de acordo com o artigo 30 do Código de Ética de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2000), que proíbe o profissional da enfermagem de administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se dos riscos possíveis, e conhecendo a dificuldade dos profissionais de enfermagem em investir na capacitação e aprimoramento dos conhecimentos, desenhamos o estudo aqui descrito.

Apesar de ser uma equipe diferenciada, que busca conhecimentos para o aprimoramento e crescimento profissional, a CM2 apresenta uma realidade que compreende o atendimento de diferentes doenças. Logo, temos um grande leque de medicamentos utilizados nas diversas terapias. Essa gama farmacoterapêutica propicia uma realidade ímpar de crescimento na prática profissional, porém esse mesmo contexto fomenta falhas sobre os conhecimentos importantes e necessários que envolvem a qualidade no processo de enfermagem e que se estende ao cuidado com a administração de medicamentos.

Neste estudo, trabalhamos com a hipótese de que o conhecimento trazido pelos membros da equipe de enfermagem de nível médio acerca dos medicamentos administrados apresenta diferenças que decorrem da vivência de cada um, dos conhecimentos trazidos pelos bancos escolares e experiências profissionais. Desta maneira, torna-se necessário preencher possíveis lacunas existentes no conhecimento individual, complementar o que é trazido pela vivência profissional e propiciar meios que fomentem a agregação de conhecimento à prática profissional, que possam ser inseridos dentro da rotina de trabalho da unidade para a melhoria do atendimento e propiciar uma satisfação/valorização profissional. Ao final do trabalho foi desenvolvida uma cartilha, contendo informações acerca dos medicamentos mais utilizados na unidade, que possa ser um instrumento de fácil acesso e manuseio inclusive durante a rotina de trabalho na unidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um instrumento, em forma de cartilha e voltado à equipe de enfermagem, contendo informações sistemáticas sobre a indicação, reações adversas e cuidados de enfermagem potencialmente aplicados aos fármacos de maior empregabilidade na Clínica Médica 2 (CM2), subsidiando a prática e visando a qualidade da assistência de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- i) Identificar os medicamentos utilizados na CM2.
- ii) Avaliar o entendimento da equipe de enfermagem da CM2 sobre a indicação, efeitos, reações adversas e cuidados de enfermagem potencialmente associados aos vinte medicamentos mais utilizados na unidade.
- iii) Elaborar e disponibilizar uma cartilha descrevendo a ação, utilidade, reações adversas e principais cuidados de enfermagem aplicáveis aos vinte medicamentos mais utilizados na CM2.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

O presente trabalho é um estudo de análise documental e descritivo, com abordagem quantitativa (Richardson, 1999; Sellitz *et al.*, 1987; Haguette, 1997).

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, conhecido por HU (da Universidade Federal de Santa Catarina), situado no sul do Brasil, e que presta atendimento apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho foi realizado numa unidade de internação, mais especificamente na CM2. Todas as etapas implementadas foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, com o número CAAE 39437914.8.0000.0110.

A CM2 possui 25 leitos, com média anual de taxa de ocupação de 79,5%, atendendo diversas especialidades: oncohematologia, cardiologia, endocrinologia, neurologia e clínica médica. Cabe informar que dos 25 leitos de internação, 9 leitos são da oncohematologia, 2 leitos são da cardiologia feminina, 2 leitos são da cardiologia masculina, 2 leitos da neurologia feminina, 2 leitos são da neurologia masculina, 2 são ocupados pelos doentes da endocrinologia, 3 leitos são destinados à clínica médica feminina e 3 leitos à clínica médica masculina. Para atender a essa demanda a unidade conta com uma equipe de enfermagem com 9 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem que estão divididos em 3 equipes que trabalham no período noturno, 1 equipe no período da manhã e outra no período da tarde, contabilizando uma carga horária de 30 horas semanais por profissional.

3.3 Caracterização da unidade quanto ao perfil de internações

Na primeira etapa deste estudo, e visando conhecer melhor aspectos gerais da unidade, realizou-se um levantamento mediante pesquisa utilizando o censo hospitalar. O censo hospitalar é um documento informatizado no qual se tem registrado a entrada e a saída de cada paciente da unidade. Foram coletados dados referentes ao número de internações e avaliado o tempo de internação de cada paciente, e calcular o tempo médio de duração das internações na

unidade. Além disso as internações foram agrupadas por especialidade médica de acordo com a doença de base às quais estavam associadas.

3.4 Determinação do perfil de medicamentos utilizados na unidade

Na segunda etapa deste estudo realizou-se o levantamento dos medicamentos utilizados na CM2, através da coleta de dados referentes às prescrições de medicamentos diretamente do prontuário de cada paciente. O acesso ao prontuário ocorreu mediante autorização expressa dos doentes (modelo apresentado no Apêndice A). O levantamento foi realizado diariamente por um período de 3 meses (03/11/2014 a 04/02/2015). Foram coletados os nomes de todas as medicações utilizadas pelos doentes nas suas internações e reinternações¹. O registro dos medicamentos utilizados foi realizado visando garantir a inclusão de todos os medicamentos prescritos aos pacientes, independente do tempo de utilização dos mesmos. Os dados foram analisados e tabulados com o cuidado de não haver dupla contabilização de um medicamento, como por exemplo, no caso de um fármaco que fora descontinuado e depois reiniciado no mesmo paciente. Desta forma, a quantificação do uso dos medicamentos na unidade refere-se ao número total de doentes que receberam o medicamento durante a internação, no período da coleta realizada.

Após análise dos dados coletados, os medicamentos utilizados na unidade foram agrupados de acordo com a principal utilidade terapêutica. A frequência de uso de cada medicamento foi quantificada e tabulada, em valores absolutos e relativos (%) ao total de internações na unidade.

3.5 Avaliação da compreensão da equipe de enfermagem sobre os medicamentos administrados

A terceira etapa do trabalho foi a elaboração e a aplicação de uma entrevista junto à equipe de enfermagem envolvendo os vinte medicamentos mais utilizados na CM2. Os vinte medicamentos foram escolhidos por contabilizar aproximadamente dez por cento da amostra total. Foram abordados pontos referentes à indicação, reações adversas e cuidados de enfermagem no processo da administração medicamentosa.

¹ Foi considerada como reinternação, doentes que receberam alta hospitalar, mas retornaram à unidade para continuidade do tratamento, ou por apresentaram intercorrências no domicílio, assim como doentes que por algum motivo tiveram alta da unidade, foram transferidos para outro serviço do hospital e retornaram para a unidade.

Dentre as várias técnicas de entrevista, optou-se por uma entrevista estruturada, pois a mesma tem sido descrita como um instrumento de coleta de informações que garante que a mesma pergunta seja feita, da mesma forma, a todas as pessoas que forem pesquisadas (Aguilar, 2009).

As questões abordadas na entrevista foram elaboradas com o objetivo de que as perguntas fossem claras, breves e específicas. A linguagem utilizada teve o intuito de evitar perguntas ambíguas (que permitissem dupla interpretação acerca do que estava sendo abordado) ou tendenciosas, como sugerido por Günther (2003). Foi entregue para cada entrevistado no momento da entrevista uma ficha com os vinte medicamentos mais utilizados, bem como as quatro perguntas referentes a cada medicamento (Apêndice B). A participação no estudo foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). As entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados. A aceitação ou não em realizar a entrevista foi um dos critérios de inclusão ou exclusão no trabalho. Além disso, somente foram convidados a participar do estudo os profissionais da equipe de enfermagem que estavam em atividades na CM2 durante o período de realização da coleta de dados. Portanto, também foram excluídos dessa etapa servidores em licença para tratamento de saúde ou férias.

Antes de iniciar a entrevista, foi explicado para cada entrevistado o objetivo da pesquisa, de forma descontraída, informal, curta e clara, sem contudo perder o foco, como sugerido por diferentes estudos (Selltiz, 1987; Duarte, 2004), uma vez que toda a entrevista precisa de uma introdução, a qual visa contextualizar o entrevistado para que o mesmo entenda o objetivo da abordagem e perguntas aplicadas (Richardson, 1999).

As entrevistas ocorreram no próprio ambiente de trabalho, individualmente, e em particular, durante o turno de trabalho de cada servidor. A aplicação da entrevista durante o período de trabalho também foi uma das razões para a escolha de perguntas curtas e obtenção de respostas rápidas, a fim de não conturbar excessivamente a rotina de trabalho da unidade. Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo, seguindo o proposto por Lakatos (1996), e garantindo-se ao entrevistado o segredo de suas confidências e de sua identidade.

Após as entrevistas, as respostas obtidas foram transcritas e analisadas, com a preocupação de garantir a fidelidade do que foi falado e a legibilidade do texto gerado, omitindo-se frases confusas e tiques de

linguagem, como proposto por Bordieu (1999). As respostas apresentadas pelos entrevistados sobre cada medicamento (o que é, para que serve, reações adversas geradas e cuidados de enfermagem), foram agrupadas e apresentadas de forma quantitativa, reunindo respostas semelhantes fornecidas por cada profissional da enfermagem e o número de profissionais que informaram a mesma resposta.

3.6 Elaboração e disponibilização de cartilha com informações sobre os medicamentos mais utilizados na unidade

O conteúdo da cartilha foi composto pelos vinte medicamentos mais utilizados na CM2 durante o período de coleta. Foi realizada uma revisão de literatura para embasamento científico e para fornecer segurança e credibilidade nas informações oferecidas ao leitor (Echer, 2005).

O texto da cartilha mesclou perguntas e respostas, com tópicos de parágrafos curtos e mensagens breves, pois frases longas reduzem a velocidade do processo de leitura e geralmente os leitores esquecem os itens de listas muito grandes (Moreira, 2003; Oliveira, 2007)

Para tornar a leitura mais atrativa, foram incluídas algumas imagens que foram obtidas pelas páginas eletrônicas e condizentes com a forma farmacêutica utilizada na unidade (Echer, 2005).

O tamanho da folha escolhida foi A4, em formato de configuração paisagem, com dois tipos de fonte: Comic Sans MS, tamanho 16 para os títulos e Arial, tamanho 14 para os subtítulos em negrito e tamanho 12 para o texto. As cores utilizadas foram o vermelho para o nome dos medicamentos e preto para o texto.

A escolha acima foi baseada em Doak (1996) que diz que muitos tipos de fontes e tamanhos diferentes utilizados em uma página, podem confundir o leitor e deixar o foco incerto, sendo sugerido para pontos fundamentais, negrito e tipo de fonte, tamanho e cores diferentes.

A versão preliminar da cartilha foi submetida inicialmente à avaliação por profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem da CM2 e de outros técnicos que atuam em outra unidade de internação, que receberam juntamente com a cartilha um roteiro para avaliar aspectos referentes à linguagem, aparência e conteúdo do material (Apêndice D).

Após a avaliação por esses profissionais, com as devidas correções que se mostraram pertinentes incorporadas, foi impressa a versão final da cartilha, que totalizou 46 páginas, incluindo a bibliografia consultada. O material impresso foi disponibilizado na CM2 para manuseio pela equipe de enfermagem.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil de internações na CM2

Em uma avaliação preliminar realizada durante três meses verificou-se que a duração das internações na CM2 variou de 1 a 53 dias, como detalhado na Tabela 1. A única especialidade que apresentou reinternações no período foi a oncohematologia, em que oito doentes foram internados mais de 1 vez, seja para a realização de um novo ciclo de quimioterapia, seja por intercorrências da doença de base.

Tabela 1: Duração das internações na CM2 por especialidade.

	Tempo de internação (dias)		
	Média	IC (95%)	Mínimo/Máximo
Oncohematologia	13	8-18	2/38
Endocrinologia	11	1-23	3/53
Clínica Médica	9	6-12	1/36
Neurologia	17	4-29	1/53
Cardiologia	19	7-31	2/53

IC: intervalo de confiança.

4.2 Medicamentos utilizados na CM2: análise da frequência de uso e seleção dos vinte mais utilizados

Como detalhado anteriormente, realizou-se o levantamento dos fármacos utilizados na CM2 durante um período de três meses, através da avaliação diária do prontuário de cada paciente internado na unidade. Durante esse período, ocorreram 160 internações na CM2, e foram prescritos/administrados 190 medicamentos/substâncias diferentes. A análise geral dos dados coletados revelou uma frequência elevada do uso de medicamentos com ação sobre diversos sistemas orgânicos, com destaque para fármacos com ação sobre o sistema nervoso central (antieméticos, analgésicos opióides e ansiolíticos, principalmente), sobre o sistema cardiovascular (por exemplo anti-hipertensivos, anticoagulantes e hipolipidêmicos), e gastrointestinal (principalmente omeprazol), além de hipoglicemiantes (principalmente insulina), antibacterianos e antivirais, antineoplásicos, imunossupressores, antitérmicos, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Algumas classes, como broncodilatadores e antiparasitários, dentre outros, foram administrados a um número significativamente menor de doentes. Os medicamentos utilizados na CM2 foram distribuídos em 10 tabelas, de acordo com a ação, alvo principal ou finalidade clínica dos mesmos, e são abordados de forma mais detalhada a seguir.

Dentre os fármacos empregados na CM2 que atuam sobre o sistema cardiovascular, as medicações que tiveram o número mais expressivo de prescrições foram as heparinas (anticoagulantes clássicos), a sinvastatina (um anti-hiperlipidêmico), o AAS (um antiagregante plaquetário), a furosemida (um diurético), o enalapril (um inibidor da ECA) e o anlodipino (um bloqueador de canais de cálcio). Entre 9% (no caso do anlodipino) a quase 29.4% (no caso das heparinas) dos doentes internados receberam pelo menos um desses medicamentos, que figuraram entre os vinte mais prescritos na unidade. A Tabela 2 apresenta, em detalhes, a frequência de uso de todos os medicamentos com ação direta ou indireta sobre o sistema cardiovascular, empregados na CM2 durante o período avaliado neste estudo.

Entre os medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central que foram empregados na unidade, os antieméticos apareceram com destaque. A metoclopramida (um antiemético antagonista de receptores dopaminérgicos do tipo D2), fármaco mais utilizado neste grupo, foi também o mais utilizado dentre todos os 190 medicamentos levantados, uma vez que foi administrado para 116 dos 160 doentes internados durante nosso estudo. A ondansetrona (um antagonista 5-HT₃), foi o segundo antiemético de amplo uso na unidade, tendo sido utilizado em 34 internações. Cabe destacar que diversos medicamentos utilizados em unidades de internação geram náuseas e vômitos como efeitos indesejados, o que explica a alta empregabilidade de antieméticos na CM2. De fato, apesar de alguns fármacos terem a capacidade de causar êmese bem conhecida, como é o caso de diversos antineoplásicos, muitos outros medicamentos também causam náuseas e vômitos. Por exemplo, o tramadol (um analgésico opioide usado em 32 internações na CM2), também tem como uma de suas principais reações adversas a presença de náusea durante sua infusão, razão pela qual antieméticos são administrados frequentemente de forma concomitante a esse fármaco. Outro opioide que também foi bastante utilizado na CM2 foi a morfina, administrada em 22 internamentos. O clonazepam, que como benzodiazepínico possui diferentes aplicações terapêuticas, também figurou entre os vinte medicamentos mais utilizados na CM2, nesse caso principalmente em virtude de sua ação ansiolítica, sedativa e hipnótica (sendo usado principalmente para induzir sono e proporcionar uma noite repousante aos doentes). Como detalhado na Tabela 3, completam a lista dos medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central agentes anticonvulsivantes (carbamazepina, fenitoína, oxcarbamazepina, ácido valproico, topiramato), o barbitúrico fenobarbital, antidepressivos (fluoxetina,

sertralina, escitalopram, venlafaxina, trazodona, amitriptilina), outros antieméticos (dimenidrinato, talidomida), o carbonato de lítio (estabilizador de humor) e o olanzapino (um antipsicótico).

Tabela 2: Fármacos utilizados visando efeitos diretos ou indiretos sobre o sistema cardiovascular.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Heparinas ^d	Anticoagulante	47	29,4
Sinvastatina	Anti-hiperlipidêmico/Estatina	29	18,1
AAS	Antiagregante plaquetário	29	18,1
Furosemida	Diurético de alça	25	15,6
Enalapril	Inibidor de ECA	18	11,3
Anlodipino	BC de Ca ²⁺	15	9,4
Carvedilol	BC de Ca ²⁺	14	8,8
Hidralazina	Abridor de canal de K ⁺	10	6,3
Losartana	Antagonista da angiotensina II	9	5,0
Captopril	Inibidor de ECA	9	5,0
Atenolol	β-bloqueador	7	4,4
Espironolactona	Diurético poupador de K ⁺	7	4,4
Dinitrato de isossorbida	Nitrato orgânico	7	4,4
Mononitrato de isossorbida	Nitrato orgânico	7	4,4
Hidroclorotiazida	Diurético tiazídico	6	3,8
Varfarina	Anticoagulante oral	5	3,1
Clopidogrel	Antiagregante plaquetário	4	2,5
Propranolol	β-bloqueador	3	1,9
Digoxina	Cardiotônico	3	1,9
Manitol	Diurético osmótico	2	1,3
Metoprolol	β-bloqueador	1	0,6
Verapamil	Bloqueador de canal de Ca ²⁺	1	0,6
Atropina	Antagonista muscarínico	1	0,6
Deslanosídeo	Cardiotônico	1	0,6
Proprilnitrato	Nitrato orgânico	1	0,6
Olmesartana	Antagonista da angiotensina II	1	0,6
Ciprofibrato	Anti-hiperlipidêmico	1	0,6
Rosuvastatina	Anti-hiperlipidêmico/Estatina	1	0,6
Cilostazol	Inibidor de fosfodiesterase III	1	0,6
Ticlopidina	Antiagregante plaquetário	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe e/ou efeito mais conhecidos. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. ^d Inclui ambas, heparina não-fractionada e heparina de baixo peso molecular (enoxaparina sódica). BC: bloqueador de canal.

Tabela 3: Fármacos com ação sobre o sistema nervoso central.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Metoclopramida	Antiemético/antagonista D2	116	72,5
Ondansetrona	Antiemético/antagonista 5-HT ₃	34	21,3
Tramadol	Opioide	32	20,0
Clonazepam	Benzodiazepínico	24	15,0
Morfina	Opioide	22	13,8
Dimenidrinato	Antiemético/antagonista H1	12	7,5
Haloperidol	Antipsicótico/antagonista D2	10	6,3
Codeína	Opioide	8	5,0
Carbamazepina	Anticonvulsivante/BC de Na ⁺	5	3,1
Fenitoína	Anticonvulsivante/BC de Na ⁺	5	3,1
Diazepam	Benzodiazepínico	4	2,5
Fluoxetina	Antidepressivo/ISRS	4	2,5
Oxcarbamazepina	Anticonvulsivante/BC de Na ⁺	3	1,9
Talidomida	Antiemético	3	1,9
Ácido valproico	Anticonvulsivante/BC de Na ⁺	3	1,9
Fenobarbital	Barbitúrico	2	1,3
Midazolam	Benzodiazepínico	2	1,3
Amitriptilina	Antidepressivo tricíclico	2	1,3
Topiramato	Anticonvulsivante/BC de Na ⁺ e modulador GABA-A	1	0,6
Sertralina	Antidepressivo/ISRS	1	0,6
Escitalopram	Antidepressivo/ISRS	1	0,6
Venlafaxina	Antidepressivo heterocíclico	1	0,6
Trazodona	Antidepressivo atípico	1	0,6
Carbonato de lítio	Estabilizador de humor	1	0,6
Olanzapino	Antipsicótico/antagonista 5-HT ₂ e D2	1	0,6
Quetiapina	Antipsicótico/ antagonista 5-HT ₂ e D2	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, e/ou alvo de ação mais conhecido(s). ^bOs valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^cRefere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. BC: bloqueador de canal. ISRS: inibidor seletivo de recepção de serotonina.

Um grande número (36 no total) de medicamentos antibacterianos, antivirais e antiparasitários foram empregados na CM2 durante nossa avaliação, como detalhado na Tabela 4. Apesar disso, apenas dois medicamentos desse grupo de fármacos, o sulfametoxazol associado ao trimetoprim (um antibacteriano), e o aciclovir (um antiviral), prescritos em 31 e 15 das 160 internações, respectivamente, foram incluídos entre os vinte medicamentos mais utilizados na unidade.

Tabela 4: Fármacos com ação antimicrobiana e antiparasitária.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Sulfametoxazol + trimetoprim	ATB/Sulfonamida	31	19,4
Aciclovir	ATV/Análogo de purina	15	9,4
Fluconazol	ATF/Triazol sintético	11	6,9
Albendazol	Antiparasitário	10	6,3
Ivermectina	Antiparasitário	8	5,0
Ceftriaxona	ATB/ β –Lactâmico	8	5,0
Meropenem	ATB/ β –Lactâmico	8	5,0
Azitromicina	ATB/Macrolídeo	6	3,8
Cefepime	ATB/ β –Lactâmico	5	3,1
Piperacilina + tazobactan	ATB/ β –Lactâmico	5	3,1
Amoxicilina + clavulanato	ATB/ β –Lactâmico	4	2,5
Metronidazol	ATB/Nitroimidazólico	4	2,5
Vancomicina	ATB/Glicopeptídeo	3	1,9
Oxacilina	ATB/ β –Lactâmico	3	1,9
Ciprofloxacino	ATB/Quinolona	3	1,9
Levofloxacino	ATB/Quinolona	3	1,9
Lamivudina	ATV/Inibidor da TR	3	1,9
Lopinavir + ritonavir	ATV/Inibidor da protease	3	1,9
Tenofovir	ATV/Inibidor da TR	3	1,9
Abacavir	ATV/Inibidor da TR	2	1,3
Clotrimazol	ATF/Amidazol	2	1,3
Ampicilina	ATB/ β –Lactâmico	1	0,6
Sulbactam	ATB/ β –Lactâmico	1	0,6
Nitrofurantoína	ATB/Quinolona	1	0,6
Amicacina	ATB/Aminoglicosídeo	1	0,6
Tobramicina	ATB/Aminoglicosídeo	1	0,6
Linezolida	ATB/Oxazolidinona	1	0,6
Sulfasalazina	ATB/Sulfonamida	1	0,6
Estavudina	ATV/Inibidor da TR	1	0,6
Ritonavir	ATV/Inibidor da protease	1	0,6
Itraconazol	ATF/Triazol	1	0,6
Voriconazol	ATF/Triazol	1	0,6
Raltegravir	ATV/Inibidor de integrase	1	0,6
Nistatina	ATF/Macrolídeo poliênico	1	0,6
Clorexidina	Anti-séptico/Biguanidina	1	0,6
Gentamicina	ATB/Aminoglicosídeo	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe e/ou efeito mais conhecido. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. ATB: antibacteriano. ATV: antiviral. TR: transcriptase reversa. ATF: antifúngico.

Embora a CM2 receba doentes com doenças respiratórias (principalmente doença pulmonar obstrutiva crônica), durante o período avaliado a frequência de uso de medicamentos com ação sobre o sistema respiratório foi baixa, como detalhado na Tabela 5. Por essa razão, nenhum desses fármacos fez parte da lista dos vinte mais utilizados na CM2.

Tabela 5: Fármacos com ação sobre o sistema respiratório.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Brometo de ipratrópio	Broncodilatador/Anticolinérgico	5	3,1
Fenoterol	Broncodilatador/Agonista β_2	5	3,1
Terbutalina	Broncodilatador/Agonista β_2	2	1,3
Formoterol	Broncodilatador/Agonista β_2	2	1,3
+ budesonida	+ Anti-inflamatório/Corticóide		
Salbutamol	Broncodilatador/Agonista β_2	1	0,6
Aminofilina	Broncodilatador/Inibidor de PDE	1	0,6
Acetilcisteína	Expectorante/Mucolítico	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual o medicamento é conhecido. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. PDE: fosfodiesterase.

Por outro lado, tanto a prednisona como a dexametasona, dois anti-inflamatórios esteroidais, assim como o paracetamol, um anti-inflamatório não-esteroidal (AINE), foram administrados em mais de 10% dos internamentos que ocorreram na CM2 durante nossa avaliação, tendo sido incluídos entre os vinte medicamentos mais utilizados na unidade. Outros anti-inflamatórios bastante conhecidos e com mecanismos e efeitos semelhantes a esses fármacos também foram administrados, porém em frequência inferior, como detalhado na Tabela 6.

Um grande número de medicamentos disponíveis no mercado está associado ao aparecimento de distúrbios gástricos. Além disso, a secreção de ácido clorídrico pelas células parietais no estômago é influenciada positivamente pelo estresse, dentre outros fatores. Esses fatores explicam, ao menos em parte, o porquê do omeprazol (um inibidor da bomba de prótons) aparecer entre os medicamentos mais utilizados na CM2 (prescrito em 45% dos internamentos). Na verdade, o número de doentes que receberam agentes moduladores da secreção gástrica de ácido foi ainda maior, se considerarmos a utilização do

antagonista de receptores H2 da histamina ranitidina, e o pantoprazol (que também inibe a bomba de prótons), como detalhado na Tabela . Outros medicamentos com ação sobre o trato digestório foram utilizados em frequência significativamente menor na CM2 (Tabela 7).

Tabela 6: Fármacos com ação antitérmica, anti-inflamatória e/ou analgésica.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Prednisona	Anti-inflamatório/Corticóide	19	11,9
Dexametasona	Anti-inflamatório/Corticóide	19	11,9
Paracetamol	AINE	18	11,3
Prednisolona	Anti-inflamatório/Corticóide	12	7,5
Dipirona	AINE	10	6,3
Tenoxicam	AINE	4	2,5
Hidrocortisona	Glicocorticóide	2	1,3
Hidroxicloroquina	Antireumático ^d	2	1,3
Mesalazina	AINE	1	0,6
Paracetamol + codeína	AINE + Opióide	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe ou efeito pelo qual o medicamento é mais conhecido. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. ^d Usado no tratamento de malária, artrite reumatoide e lúpus eritematoso – mecanismo de ação desconhecido.

Tabela 7: Fármacos com ação sobre o trato gastrointestinal.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Omeprazol	Inibidor da bomba de prótons	72	45,0
Lactulona	Laxante osmótico	12	7,5
Ranitidina	Antagonista do receptor H2	11	6,9
Escopolamina+ dipirona	Antagonista muscarínico + AINES	8	5,0
Hioscina	Antagonista muscarínico	7	4,4
Óleo mineral	Laxante emoliente	5	3,1
Pantoprazol	Inibidor da bomba de próton	1	0,6
Loperamida	Agonista opioide	1	0,6
Bisacodil	Laxante	1	0,6
Dimeticona	Silicone inerte/Modificador da tensão superficial	1	0,6
Hidróxido de alumínio	Antiácido/Neutraliza acidez gástrica	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual o medicamento é comumente classificado pelos profissionais da saúde. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado.

As insulinas, tanto a regular como a NPH, foram bastante utilizadas na CM2 durante o período de avaliação, enquanto que a metformina, um hipoglicemiante utilizado no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 foi utilizada apenas em 1 internamento (Tabela 8). É interessante destacar que o amplo uso de insulina na unidade não está, necessariamente, associado ao tratamento de diabetes, pois o aparecimento de quadros hiperglicêmicos em decorrência do estresse metabólico agudo é frequente em doentes graves (Ellahham, 2010).

Tabela 8: Fármacos utilizados para o tratamento do diabetes.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Insulina regular	Insulina de ação rápida	23	14,4
Insulina NPH ^d	Insulina de ação intermediária	17	10,6
Metformina	Biguanida	2	1,3
Insulina 70/30 ^e	Combinação de insulina/Pré-mistura	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual o medicamento é comumente classificado pelos profissionais da saúde. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. ^d Iniciais do termo em Inglês Neutral Protamine Hagedorn. ^e Diz respeito a insulina mista, no qual em 10 unidades da mistura contém 7 unidades de NPH e 3 unidades de Regular.

Apesar de 16 diferentes agentes antineoplásicos terem sido utilizados na CM2 durante nossa avaliação, observamos que a frequência de uso dos mesmos, quando classificados individualmente, não colocou nenhum desses fármacos na lista dos vinte mais utilizados na unidade (ver Tabela 9 para detalhes). Embora nenhum medicamento da classe dos antineoplásicos e imunossupressores tenha sido incluído na cartilha desenvolvida, os mesmos foram o foco de um trabalho recente desenvolvido na CM2 (Kremer, 2015).

Tabela 9: Fármacos antineoplásicos e imunossupressores.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Citarabina	ATN, Antimetabólito	14	8,8
Doxorrubicina	ATN, Antibiótico antitumoral	13	8,1
Vincristina	ATN, Antimitótico	11	6,9
Ciclofosfamida	ATN, Alquilante	11	6,9
Etoposide	ATN, Antimitótico	8	5,0
Metotrexate	ATN ^d , Antimetabólito	7	4,4
Azatioprina	IMS, Antimetabólito	3	1,9
Cisplatina	ATN, Alquilante	2	1,3
Fludarabina	ATN, Antimetabólito	1	0,6
Daunorrubicina	ATN ^e , Antimitótico	1	0,6
Mitoxantrona	ATN ^{e, f} , Inibidor de topoisomerase II	1	0,6
Idarrubicina	ATN ^e , Inibidor de topoisomerase II	1	0,6
Asparaginase	ATN, Depletor de asparagina	1	0,6
Bortezomibe	ATN, Inibidor de proteossoma	1	0,6
Micofelato de mofetila	IMS, Inibidor da síntese de nucleotídeos	1	0,6
Ciclosporina	IMS, Inibidor da calcineurina ^g	1	0,6
Tacrolimus	IMS, Inibidor da calcineurina ^g	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual o medicamento é comumente classificado pelos profissionais da saúde. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado. ^d Também usado no tratamento de artrite reumatóide e lúpus. ^e Também descrito como antibiótico antitumoral. ^f Também usado para esclerose múltipla. ^g Mecanismo exato desconhecido.

Outros medicamentos, incluindo hormônios (por exemplo levotiroxina, usada no tratamento de hipotireoidismo), anticorpos monoclonais (rituximabe, usada contra linfoma não-Hodgkin, leucemia linfocítica e sintomas da artrite reumatóide), vitaminas (por exemplo, vitamina K e vitaminas do complexo B), fármacos como a prometazina, difenidramina e baclofeno (dentre outros), assim como eletrólitos (potássio, magnésio, cálcio, sódio), também foram administrados aos doentes internados na CM2 durante a avaliação descrita neste estudo. Apesar de nenhum destes medicamentos ou tratamentos ter sido incluído na entrevista junto à equipe de enfermagem, ou na cartilha desenvolvida ao longo deste trabalho, a frequência de uso, bem como a classificação principal dos mesmos estão apresentadas nas Tabelas 10 e 11.

Tabela 10: Outros medicamentos utilizados na CM2.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
Difenidramina	Anti-histamínico/Antagonista de Receptor H1	8	5,0
Mesna	Ligante aos compostos reativos das oxazafosforinas	7	4,4
Levotiroxina	Hormônio T4 sintético	5	3,1
Alopurinol	Inibidor da síntese de ácido úrico	5	3,1
Noretisterona, desogestrel	Progestágenos/Inibidores da ovulação	5	3,1
Dexclorfeniramina	Anti-histamínico/Antagonista de Receptor H1	3	1,9
Hidroxizina	Anti-histamínico/Antagonista de Receptor H1	3	1,9
Prometazina	Anti-histamínico/Antagonista de Receptor H1	3	1,9
Dextrano-hipromelose	Lubrificante osmótico ocular	3	1,9
Fator Estimulante de Colônia para Granulócitos	Estimulante da produção de glóbulos brancos	2	1,3
Pamidronato	Bifosfonato/Inibidor da reabsorção óssea	2	1,3
Octreotide	Análogo da somatostatina	2	1,3
Rituximabe	Anticorpo monoclonal	1	0,6
Eritropoetina	Regulador da eritropoiese/Aumenta glóbulos vermelhos	1	0,6
Glicosamina+ condroitina	Regenerador de cartilagem	1	0,6
Baclofeno	Antiespástico/Antagonista de receptores GABA B	1	0,6

Os medicamentos estão listados em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual o medicamento é comumente classificado pelos profissionais da saúde. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado.

Tabela 11: Uso de eletrólitos, vitaminas e suplementos.

Princípio ativo	Classificação principal^a	Uso^b	%^c
KCl	Eletrólito/Repositor de potássio	14	8,8
MgSO ₄	Eletrólito/Repositor de magnésio	8	5,0
Tiamina	Vitamina B1	7	4,4
Ácido folínico	Derivado do ácido fólico/Aumenta glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas	6	3,8
Ácido fólico	Vitamina B9, Folato	5	3,1
Complexo B	Vitaminas B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B11, B12	5	3,1
NaHCO ₃	Agente Alcalinizante	4	2,5
NaCl	Eletrólito/Repositor de sódio	3	1,9
CaCO ₃	Eletrólito/Repositor de cálcio	3	1,9
Glicose	Componente calórico/Repositor de fluido e nutriente	3	1,9
Acetato de retinol	Vitaminas A e D	2	1,3
Vitamina K	Regulador da coagulação	2	1,3
Gluconato de cálcio	Eletrólito/Repositor de cálcio, Regulação de hipercalemia e hipermagnesemia	2	1,3
Fosfato de potássio	Antiurólitiásico/Repositor de Fosfato e potássio	1	0,6
Poliestirenosulfonato de cálcio	Antihiperpotassêmico	1	0,6
Cálcio + vitamina D	Regulador da homeostasia cálcica	1	0,6
Calcitrol	Vitamina D3/Regulador da homeostasia cálcica	1	0,6
Ergocalciferol	Vitamina D2/Regulador da homeostasia cálcica	1	0,6
Vitamina B1 + B6 + B12	Regulador na atividade metabólica e enzimática	1	0,6

As substâncias estão listadas em ordem decrescente de uso. ^a Refere-se à classe, efeito, ou alvo de ação pelo qual a mesma é comumente classificada pelos profissionais da saúde. ^b Os valores mostram o número de internações (em valores absolutos) em que cada medicamento foi prescrito/utilizado. ^c Refere-se ao percentual de uso relativo ao número total de internações no período avaliado.

4.3 Compreensão da equipe de enfermagem sobre os medicamentos mais utilizados na CM2

Com o conhecimento acerca dos medicamentos utilizados na CM2, iniciamos a terceira etapa do trabalho, que consistiu na realização de entrevistas com os técnicos de enfermagem sobre os vinte fármacos mais utilizados na unidade. Os auxiliares de enfermagem não participaram da entrevista porque estavam afastados da unidade por

motivos pessoais ou profissionais. A entrevista foi norteada com quatro perguntas abertas, de respostas rápidas, direcionadas à classificação do fármaco (o que é), indicação (para que serve), reações adversas e cuidados de enfermagem conhecidos para cada medicamento, como detalhado anteriormente (ver item 3.5). As entrevistas foram aplicadas ao longo de 3 meses, período em que 5 membros da equipe de técnicos ou auxiliares de enfermagem estavam afastados da unidade. Dentre os 16 integrantes da equipe em atividade, apenas um recusou-se a participar da entrevista. Desta forma, os dados relacionados a esta etapa do estudo foram coletados de uma amostra de 15 técnicos de enfermagem da CM2, e as respostas obtidas estão agrupadas nos quadros apresentados a seguir.

Observamos que, dentre os vinte fármacos mais utilizados na CM2, sete medicamentos possuem efeitos diretos ou indiretos sobre o sistema cardiovascular. Apesar da alta prevalência de doenças cardiovasculares em todo o mundo, e de medicamentos com ação nesse sistema serem muito utilizados, foi possível perceber um número considerável de lacunas no conhecimento sobre vários dos medicamentos deste grupo, como mostra o Quadro 1. Por exemplo, há uma falta de esclarecimento sobre os conceitos de anticoagulante e antiagregante plaquetário. Esse fato é percebido quando vemos que cerca de 30% (5/15) dos entrevistados responderam que o AAS é um anticoagulante, e apenas 26% (4/15) disseram que o AAS é um antiagregante plaquetário, bem como ao verificarmos que 13% (2/15) reforçaram a ideia de que a heparina² é similar ao AAS. Respostas incompletas surgiram quando a utilidade de vários medicamentos foi questionada. Ao longo de toda a análise, foram consideradas respostas incompletas aquelas que se mostraram vagas ou generalizadas, como por exemplo a descrição da heparina como uma medicação que tem ação no sangue, ou do AAS como um medicamento para o coração, dentre outros. O pouco conhecimento sobre alguns fármacos pode explicar o porque de grande número de profissionais desconhecer os efeitos adversos do medicamento administrado. Cerca de 70 e 80% dos entrevistados não conseguiram citar os efeitos adversos do anlodipino e da sinvastatina, respectivamente. Por outro lado, dos sete medicamentos desse grupo, a furosemida foi a medicação sobre a qual os técnicos de enfermagem mais se sentiram confiantes em responder, sendo que 93% (14/15) disseram que a mesma se tratava de um diurético, e todos

² Na etapa de entrevista, a heparina foi abordada sem distinção entre a forma não fracionada e a enoxaparina sódica.

responderam de forma correta a sua indicação; destes, 80% responderam que a finalidade da furosemida estava relacionada à eliminação de líquidos. Porém, mesmo com 100% dos entrevistados respondendo o uso terapêutico da furosemida, é interessante observar que 30% não souberam descrever nenhuma reação adversa associada à furosemida. Quanto à sinvastatina, um fato interessante constatado é que apesar de 80% da equipe afirmar não saber definir o que era a droga, 86% sabia da sua indicação para o tratamento da dislipidemia (Quadro 1).

O Quadro 2 ilustra o perfil de respostas obtidas acerca de três medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central³ bastante utilizados na CM2: o benzodiazepínico clonazepam e os antieméticos ondansetrona e metoclopramida. Pode-se observar que a ampla maioria dos participantes citaram de forma correta o que eram esses medicamentos, bem como os principais usos dos mesmos. Entretanto, 66% das pessoas entrevistadas desconhecem as reações adversas apresentadas pelo clonazepam, e 73% (11/15) afirmaram não conhecer reações adversas associadas ao ondansetrona e, desses, 13% (2/15) afirmaram que o ondansetrona não possui nenhum efeito colateral. Das reações adversas apresentadas pelo ondansetrona, 6% das respostas foram categorizadas como incompletas por informarem somente que é um medicamento que atinge muito o fígado, não acrescentando mais detalhes sobre a resposta fornecida. Outras respostas foram expostas vagamente no que tange a definição do clonazepam, referindo o mesmo apenas como um medicamento psiquiátrico.

Analisando o Quadro 3, observou-se que a definição do aciclovir – um antiviral que podemos chamar de clássico, pelo tempo que está no mercado – não é clara entre os técnicos de enfermagem. O aciclovir foi descrito como antifúngico por 26% (4/15) dos entrevistados, e como antibiótico por 20% (3/15) dos entrevistados, enquanto outros 3 participantes não souberam classificá-lo e apenas 1/3 dos entrevistados o descreveu como antiviral. Nota-se ainda que 66% da equipe de enfermagem afirmou desconhecer também as reações adversas ao aciclovir. Em contrapartida, 80% da equipe (12/15) respondeu que o sulfametoxazol + trimetoprim é um antibiótico e, sendo um antibiótico, 86% respondeu que é utilizado para o tratamento de infecção. Porém, a análise detalhada dos dados apresentados no Quadro

³ O tramadol e a morfina, dois analgésicos opióides com efeitos preponderantes no sistema nervoso central, estão apresentados no Quadro 4 que mostra dados referentes aos medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos.

3 revela que 7 dos 15 entrevistados não souberam atribuir quaisquer reações adversas ao mesmo.

Quadro 1: Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre os fármacos com ação no sistema cardiovascular mais usados na CM2.

Medicação	O que é	Para que serve	Reações Adversas
AAS	Anticoagulante (5) Antiagregante plaquetário (4) Ácido acetilsalicílico (2) AINE (1) NS (4)	Trombose (7) Analgésico (2) Antitérmico (2) AVC ^b (1) Antianginoso (1) NS (4) RI (1)	Distúrbios de coagulação (6) Epigastralgia (1) NS (8)
Anlodipino	Antihipertensivo (10) NS (5)	Redução da PA (13) NS (2) RI (1)	Edema (2) Artralgia (1) Dor óssea (1) Hipotensão (1) NS (11)
Enalapril	Antihipertensivo (10) NS (5)	Tratamento da PA (14) NR (1)	Hipotensão (2) Vertigem (1) SR (1) NS (11)
Furosemida	Diurético (14) Anti-hipertensivo (1)	Eliminação de líquidos (12) Redução da PA (2) Casos de EAP (1)	Hipocalemia (5) Hipotensão arterial (3) Cefaleia (1) Desidratação(1) Cãibra (1) SR (1) NS (5)
Heparinas	Anticoagulante (11) Similar ao AAS (2) NS (1)	Trombolítico(5) RI (1) NS (9)	Distúrbios de coagulação (7) Lipodistrofia (1) SR (1) NS (6)
Sinvastatina	Antidislipidêmico (1) Antiagregante plaquetario (1) NR (1) NS (12)	Dislipidemia (13) IAM (1) AVC (1) NR (1)	Artralgia (2) Mialgia (1) NR (1) NS (12)

Os valores entre parênteses dizem respeito ao número de respostas obtidas. NS: Não souberam. AVC: Acidente vascular cerebral. RI: Resposta incompleta. PA: Pressão arterial. NR: Não responderam. SR: Sem reação, refere-se à resposta afirmando que a medicação não apresenta nenhuma reação adversa. EAP: Edema Agudo de Pulmão. AAS: Ácido acetilsalicílico. AINE: Anti-inflamatório não esteroidal.

Quadro 2: Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre o benzodiazepínico e antieméticos mais usados na CM2.

Medicação	O que é	Para que serve	Reações Adversas
Clonazepam	Ansiolítico (9) Benzodiazepínico (1) NS (5) RI (1)	Indutor do sono (7) Ansiedade (3) Estabilizador do humor (2) NS (4)	Hipotensão (1) Depressão respiratória (1) Letargia (1) Vertigem (1) Torpor (1) NS (10) RI (1) SR (1)
Metoclopramida	Antiemético (13) NS (1) NR (1)	Êmese (11) Náusea (4) NR (1)	Reação extrapiramidal (4) Sensação de morte (2) Cefaleia (2) Angústia (1) Hipotensão (1) Vertigem (1) Sonolência (1) Taquicardia (1) NS (5) RI (2) NR (1)
Ondansetrona	Antiemético (11) NS (4)	Êmese (11) Náusea (4)	Hematomas (1) NS (11) RI (1) SR (2)

Os valores entre parênteses dizem respeito ao número de respostas obtidas. NS: Não souberam. RI: Resposta incompleta. SR: Sem reação, refere-se à resposta afirmando que a medicação não apresenta nenhuma reação adversa. NR: Não responderam.

Quadro 3: Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre o antiviral e antibacteriano mais utilizados na CM2.

Medicação	O que é	Para que serve	Reações Adversas
Aciclovir	Antifúngico (4)	Herpes (5)	Náusea (2)
	Antiviral (5)	Imunodeprimido (1)	Epigastralgia (1)
	Antibiótico (3)	NS (10)	NS (10)
	NS (3)		SR (1)
Sulfametoxazol +	Antibiótico (12)	Infecção (13)	Alergia à sulfa (5)
	Antialérgico (1)	NS (1)	Náusea (2)
Trimetoprim	NS (1)	NR (1)	Êmese (1)
	NR (1)		NS (6) NR (1)

Os valores entre parênteses dizem respeito ao número de respostas obtidas. NS: Não souberam. SR: Sem reação, refere-se à resposta afirmando que a medicação não apresenta nenhuma reação adversa. NR: Não responderam.

Verificou-se um bom nível de conhecimento pelos profissionais sobre o uso do paracetamol (um anti-inflamatório não-esteroidal) e dos analgésicos opióides (morfina e tramadol), pois todos souberam informar a indicação desses fármacos, embora alguns não soubessem classificar as medicações. Um índice de acertos um pouco menor foi obtido para os corticoides dexametasona e prednisona. Embora 73% tenham respondido que a prednisona é um corticoide, 53% não souberam descrever a finalidade do seu uso. A dexametasona foi classificada por 86% dos técnicos de enfermagem como um corticoide, sendo que 60% relacionaram seu uso como anti-inflamatório (Quadro 4).

O Quadro 5 traz em detalhes as respostas obtidas acerca de dois medicamentos, a insulina regular e o omeprazol. Dentre esses fármacos observamos que o omeprazol, apesar de ter suas propriedades terapêuticas bem conhecidas, nenhum dos entrevistados foi capaz de citar reações adversas associadas ao mesmo⁴. Por outro lado, embora 1/3 dos participantes da pesquisa não tenha citado nenhum efeito adverso potencialmente atribuído à insulina⁵, todos conhecem a utilidade terapêutica da mesma.

⁴ A única reação adversa descrita pelos entrevistados foi depressão, a qual não foi encontrada na literatura como associada ao uso de omeprazol.

⁵ Durante a fase de entrevista apenas a insulina regular foi abordada junto aos técnicos de enfermagem.

Quadro 4: Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre os analgésicos e anti-inflamatórios mais utilizados na CM2.

Medicação	O que é	Para que serve	Reações Adversas
Dexametasona	Corticoide (13) Imunossupressor (1) Anti-histaminico (1) NS (2)	Anti-inflamatório (9) Analgésico (2) Reação alérgica (1) NS (5)	Hiperglicemia (3) Hemorragia gástrica (1) Necrose vaso (1) Calor corporal (1) Prurido (1) NS (8) SR (1)
Morfina	Opioide (6) Psicotrópico (2) Analgésico (1) NS (6)	Alívio da dor (15)	Constipação (5) Depressão respiratória (5) Sonolência (4) Dependência (3) Vertigem (2) Prurido (2) Torpor (1) NS (3)
Paracetamol	Analgésico (4) Analgésico e antitérmico (3) Anti-inflamatório não-esteroidal (2) NS (5)	Alívio da dor (14) Hipertermia(8) Inflamação (2)	Hepatotóxico (4) Irritação do trato gastrointestinal (1) Morte (1) NS (7) SR (3)
Prednisona	Corticoide (11) Anti-inflamatório (3) Imunossupressor (1) Anti-histaminico (1) Antialérgico (1) NS (1)	Inflamação (6) Depressão do sistema imunológico (1) NS (8)	Edema (6) Face de lua (1) Hiperglicemia (2) Hipertensão arterial (1) Letargia (1) Prurido(1) NS (5) SR (2)
Tramadol	Analgésico (6) Opioide (2) NS (7)	Dor (15)	Náusea (10) Êmese (2) Sonolência (2) Vertigem (1) Torpor (1) Letargia (1) Aumenta a pressão arterial (1) Cefaleia (1) NS (4)

Os valores entre parênteses dizem respeito ao número de respostas obtidas. NS: Não souberam. SR: Sem reação, refere-se à resposta afirmando que a medicação não apresenta nenhuma reação adversa.

Quadro 5: Informações fornecidas pelos técnicos de enfermagem sobre a insulina regular e o omeprazol, fármacos de amplo uso na CM2.

Medicação	O que é	Para que serve	Reações Adversas
Insulina Regular	Insulina de ação rápida (3) Hipoglicemiante (4) NS (9)	Reduz glicemia (9) Diabetes (6)	Hipoglicemia (8) Coma (2) Visão turva (1) Sensação de calor (1) Vertigem (1) Alergia (1) NS (5)
Omeprazol	Antiácido (3) Antiulcerativo (1) NS (09) NR (1)	Proteção da mucosa gástrica (9) Sangramento do trato gastrointestinal (4) Epigastralgia (2) Desconforto gastrointestinal (1) NR (1)	Depressão (1) NS (12) NR (1) SR(1)

Os valores entre parênteses dizem respeito ao número de respostas obtidas. NS: Não souberam. NR: Não responderam. SR: Sem reação, refere-se à resposta afirmando que a medicação não apresenta nenhuma reação adversa.

4.4 Compreensão apresentada pela equipe sobre os cuidados de enfermagem

Em cada grupo de medicamentos classificados de acordo com a sua finalidade, analisamos as falas dos entrevistados com o foco nos cuidados de enfermagem aplicáveis aos mesmos. As falas retratam o entendimento apresentado pela equipe sobre os vinte medicamentos levantados. Destaca-se o fato de não termos obtido respostas erradas, ainda que parciais, quanto aos cuidados levantados para cada um desses vinte medicamentos.

Para os medicamentos com ação no sistema cardiovascular, verificamos que dentre os sete fármacos, o AAS e a furosemida apareceram como as medicações cujos técnicos de enfermagem mostraram maior entendimento a respeito de cuidados de enfermagem potencialmente aplicáveis quando da administração desses medicamentos, pois 60% dos entrevistados (9 de 15) souberam informar cuidados a respeito (Figura 1). No caso do AAS, observamos uma preocupação quanto ao sangramento, reação adversa que mais se

destacou nas falas. Os cuidados com relação ao AAS realmente envolvem a observação de sinais e sintomas de sangramento, desde equimoses até sangramento/desconforto do trato gastrointestinal. Uma fala mencionou a necessidade de suspender o uso do AAS quando o paciente é submetido a um procedimento invasivo. Já os cuidados de enfermagem com a furosemida estão ligados com a sua ação diurética e seus efeitos. Os técnicos de enfermagem souberam relatar cuidados com os níveis pressóricos, balanço hidroeletrolítico e controle de diurese. Como mostrado na Figura 1, uma parte significativamente menor da equipe de enfermagem soube citar cuidados de enfermagem aplicáveis ao uso da heparina, do enalapril e do anlodipino. Assim como no caso do AAS, os cuidados de enfermagem para a heparina estão focados para o sangramento, observando-se sinais de equimoses e hematomas. Os entrevistados revelaram preocupação na técnica de administrar a heparina, a fim de causar menos danos ao tecido, como rodízio nas aplicações, nos locais corretos, sem esfregar a pele, e finalizar com uma compressão leve na aplicação. Tanto para o enalapril como para o anlodipino, os únicos cuidados de enfermagem lembrados durante as entrevistas foram a aferição e a análise dos níveis pressóricos antes e após a administração dos medicamentos.

Por outro lado, a equipe da CM2 não soube informar nenhum cuidado de enfermagem relacionado à sinvastatina (Figura 1), sendo que as respostas informadas sobre cuidados para o uso desse fármaco foram quanto ao horário de administração, um dos itens que envolve as nove certezas para assegurar a qualidade na administração de medicamentos. O conhecimento sedimentado acerca das 9 certezas esteve presente nas falas dos técnicos em diversos momentos das entrevistas, e pôde ser percebida, por exemplo, quando nos deparamos com o fato de que o mesmo profissional que citou acertadamente cuidados de enfermagem para o anlodipino, o enalapril e a furosemida, também informou cuidados gerais, demonstrando a grande influência e a importância dessas 9 certezas para a garantia da qualidade da administração medicamentosa.

Dentre os medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central, destacamos a ondansetrona, sobre o qual todos os entrevistados demonstraram conhecer a propriedade antiemética (ver Quadro 2), mas nenhum conseguiu citar ao menos um cuidado de enfermagem relacionado ao mesmo, pois os cuidados referidos por 13,3% dos entrevistados para a ondansetrona abordaram apenas cuidados gerais (as nove certezas; Figura 2). Esse é um achado curioso quando confrontamos o fato de que um dos cuidados referidos para atenuar os

sintomas de náusea e êmese resultantes do uso do tramadol é justamente a administração de um antiemético. Em um cenário bastante diferente, quando indagados a respeito da metoclopramida, outro antiemético entre os vinte medicamentos mais utilizados na CM2, 33% dos entrevistados (5 de 15) apresentaram falas relacionadas aos cuidados gerais, e 26% (4 de 15) relataram cuidados de enfermagem realmente voltados ao uso desse medicamento (Figura 2). Nesse caso, os cuidados de enfermagem informados foram atentar para desconforto respiratório, tremores, taquicardia, angústia, espasmos, ataxia, disartria, e vertigens, e manter tranquilidade ao paciente. O clonazepam, ansiolítico muito empregado na CM2, também revelou-se pouco conhecido quando o assunto é cuidados de enfermagem, pois 73,3% dos entrevistados (11 de 15) não souberam responder quaisquer cuidados acerca de sua administração (Figura 2). Nesse caso, o único cuidado levantado por um dos entrevistados foi o de orientar o paciente a não dirigir automóvel após a ingestão do clonazepam.

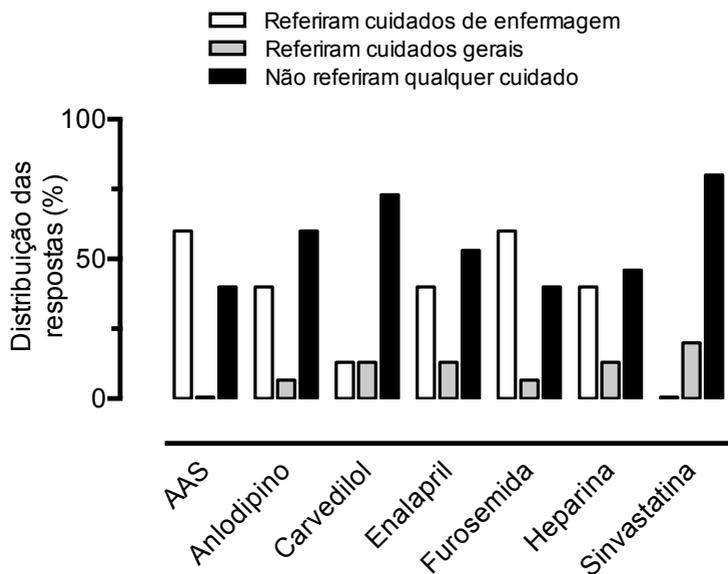


Figura 1: Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação sobre o sistema cardiovascular. Os entrevistados foram indagados sobre cuidados de enfermagem para cada medicamento. As respostas agrupadas como cuidados gerais dizem respeito às nove certezas da administração de medicamentos.

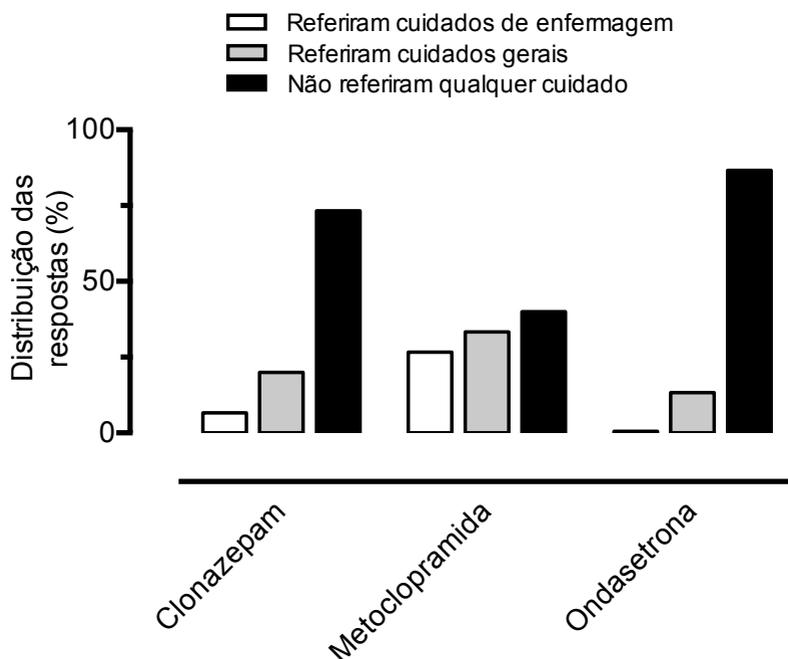


Figura 2: Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação sobre o sistema nervoso central. Os entrevistados foram indagados sobre cuidados de enfermagem para cada medicamento. As respostas agrupadas como cuidados gerais dizem respeito à nove certezas da administração de medicamentos.

O entendimento sobre cuidados de enfermagem apresentado pela equipe sobre o aciclovir (Figura 3) mostra um número expressivo de profissionais que não conhecem nenhum cuidado na sua administração (73%, 11 de 15 entrevistados). Apenas duas falas sobre o aciclovir referiram-se ao cuidado de não administrar o medicamento em jejum, devido a dor estomacal, e verificar a existência na prescrição de algum medicamento que faça a proteção da mucosa gástrica. Cuidados gerais também foram citados por dois profissionais (13,3%). As falas a respeito do sulfametoxazol+trimetoprim mostraram que 33,3% da equipe (5 de 15) souberam responder sobre cuidados específicos (Figura 3). Nas respostas apresentadas surgiram cuidados como observar náuseas e medicar, verificar se o paciente é alérgico a sulfá e, caso a medicação seja administrada por via oral, se ele tem condições de deglutir. Os cuidados gerais foram informados por 46,6% dos

profissionais (7 de 15). Cabe ressaltar que, por vezes, o mesmo profissional que referiu um cuidado específico para a medicação também citou cuidados gerais.

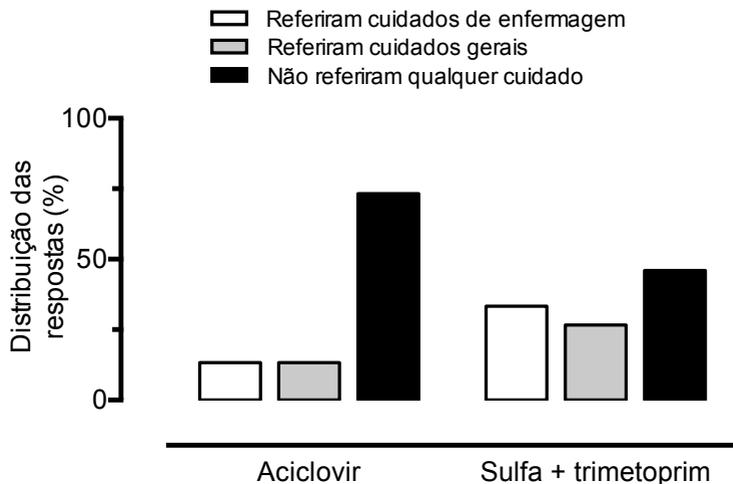


Figura 3: Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação antimicrobiana. Os entrevistados foram indagados sobre cuidados de enfermagem para cada medicamento. As respostas agrupadas como cuidados gerais dizem respeito às nove certezas da administração de medicamentos.

Dentre os analgésicos presentes na lista dos vinte medicamentos mais utilizados na CM2 destaca-se o domínio de entendimento sobre a morfina, para a qual 73% dos entrevistados (11 de 15) apresentaram respostas incluindo cuidados de enfermagem (Figura 4). Os cuidados associados ao uso da morfina acertadamente citados durante a entrevista foram a preocupação em atentar para sinais de impregnação, desconforto respiratório, verificar se a unidade tem o antídoto (naloxona) para uso, se necessário, e o cuidado com o tempo de administração. A constipação, citada por 5 entrevistados como uma das reações adversas da morfina, foi contemplada em uma das falas sobre cuidados de enfermagem, com a finalidade de providenciar uma medicação que auxilie no funcionamento intestinal. Já para o paracetamol,

medicamento amplamente utilizado mesmo no âmbito extra hospitalar, observou-se que um número expressivo de integrantes da equipe (73%, 11 de 15) não souberam informar quaisquer cuidados (Figura 4). Dentre os cuidados de enfermagem aplicáveis ao uso do tramadol, outro analgésico opioide presente na lista dos vinte mais utilizados na CM2, pode-se destacar que a indução de náuseas e vômitos é um efeito adverso quase sempre presente com o uso dessa medicação. Esse aspecto foi lembrado por 33% dos entrevistados (5 de 15) sobre a importância em se fazer uso simultâneo de medicamentos antieméticos, por infusão lenta. Entretanto, uma parcela significativa da equipe de enfermagem não soube citar nenhum cuidado relacionado especificamente ao uso do tramadol (Figura 4).

A lista dos vinte medicamentos mais utilizados também incluiu anti-inflamatórios do tipo não esteroidal (caso do paracetamol, mais utilizado por suas propriedades antitérmica e analgésica) e esteroidal (caso da dexametasona e da prednisona). Sobre o paracetamol, apenas 26% dos entrevistados (4 de 15) referiram algum cuidado de enfermagem, sendo que os cuidados citados focaram na atenção em observar sinais e sintomas de hepatotoxicidade (Figura 4). Por sua vez, as ações citadas como cuidados de enfermagem potencialmente úteis quando os medicamentos em questão foram a dexametasona e a prednisona incluíram aferir a glicemia, monitorar a diurese e avaliar/acompanhar a evolução de edema. Apesar de estarem corretos, pois o uso de corticoides, principalmente crônico, realmente está associado a retenção hídrica e descompensação na regulação da glicemia, pode-se observar pelos dados apresentados na Figura 4 que apenas uma parcela menor dos integrantes da equipe de enfermagem lembrou dos cuidados supracitados, já que cerca de 60% dos entrevistados não souberam informar nenhum cuidado associado ao uso dessas medicações.

Na Figura 5 verificamos um domínio de conhecimento apresentado pela equipe de enfermagem ao se tratar sobre a insulina regular, uma vez que 86% (13 de 15) informaram cuidados de enfermagem que são específicos para a administração medicamentosa e, curiosamente, nesse caso não houveram referências aos cuidados gerais. Os cuidados de enfermagem levantados para o uso da insulina foram: i) atentar para os níveis glicêmicos; ii) observar sinais e sintomas de hipoglicemia; iii) a realização de rodízios no local da aplicação; iv) observar sinais de hipodistrofia; v) a não aspiração do medicamento no momento da aplicação. Verificou-se também uma preocupação no armazenamento e no controle da temperatura da geladeira e a orientação

quanto a não ficar muito tempo em jejum e aos sinais de hipodistrofia. Em contrapartida, observamos que para o omeprazol, também utilizado em larga escala na unidade, mais da metade dos entrevistados (53,3%; 8 de 15) não conseguiram informar qualquer cuidado de enfermagem aplicável ao uso desse medicamento. A administração do omeprazol em jejum, e o cuidado de administrá-lo num intervalo de 30 minutos quando prescrito juntamente com a levotiroxina foram os cuidados lembrados por alguns dos técnicos de enfermagem da CM2.

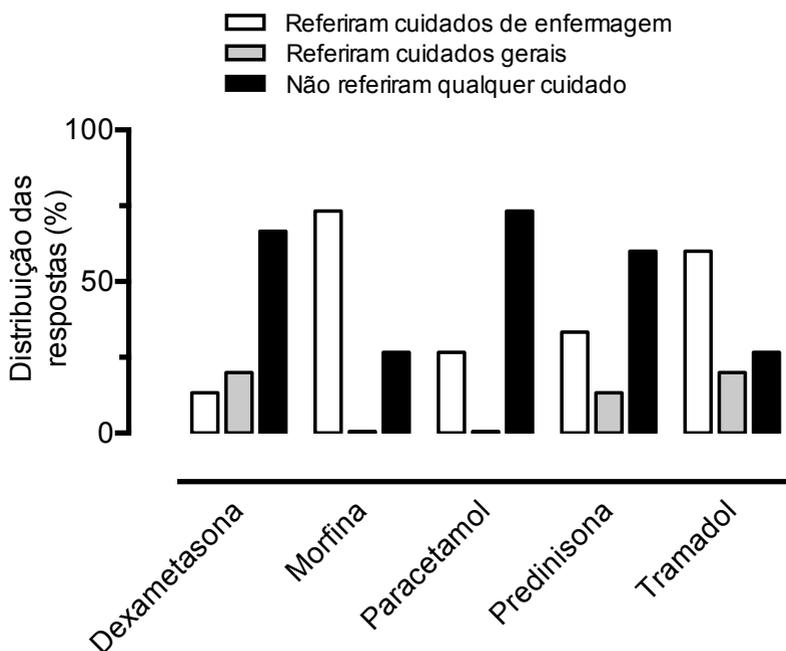


Figura 4: Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de medicamentos com ação antitérmica, anti-inflamatória e/ou analgésica. Os entrevistados foram indagados sobre cuidados de enfermagem para cada medicamento. As respostas agrupadas como cuidados gerais dizem respeito às nove certezas da administração de medicamentos.

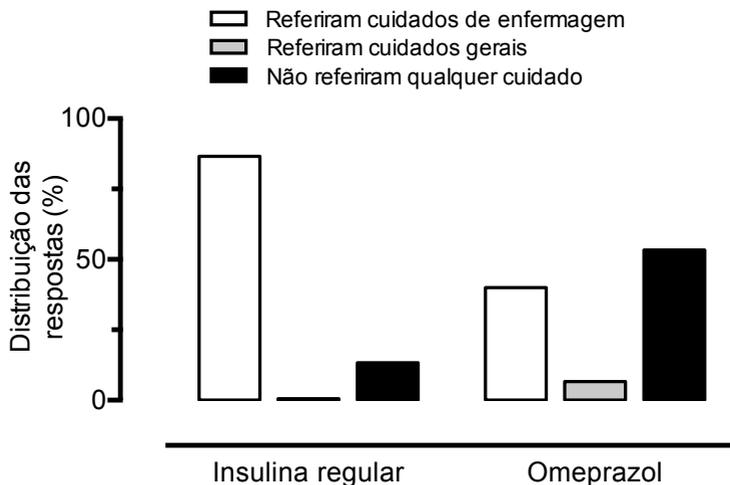


Figura 5: Respostas apresentadas pela equipe acerca dos cuidados de enfermagem associados ao uso de insulina e omeprazol. Os entrevistados foram indagados sobre cuidados de enfermagem para cada medicamento. As respostas agrupadas como cuidados gerais dizem respeito às nove certezas da administração de medicamentos.

4.5 Elaboração do material educativo em forma de cartilha

A primeira versão da cartilha foi impressa em folha A4, sentido paisagem, com 46 páginas no total, utilizando-se de cores vermelha e preta, seguindo uma sequência de perguntas com respostas, para cada medicamento: i) O que é; ii) Para que serve; iii) Como age; iv) Reações adversas comuns e outras reações. Os cuidados de enfermagem, relacionados às reações adversas comuns, e que não requerem intervenção medicamentosa, foram inseridos ao final do material educativo. A seleção das ilustrações, utilizada para fins didáticos e que remetem à forma e via de administração, foi feita a partir de buscas na internet de acordo com a realidade vivenciada na unidade.

A cartilha, antes da sua versão final, foi enviada aos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com a administração de medicamentos, visando a coleta de sugestões. Foram avaliadores sete profissionais que atuam na área de enfermagem (6 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem), sendo que cinco trabalham na CM2 e dois que trabalham em outra unidade de internação

da mesma instituição. A cartilha foi entregue aos sete avaliadores, juntamente com uma folha, sem identificação, contendo cinco perguntas com respostas objetivas que dizem respeito ao conteúdo, linguagem, ilustrações, e papel da cartilha como um instrumento facilitador da aprendizagem, e da promoção da qualidade do atendimento de enfermagem. Por último, uma pergunta aberta para sugestões e críticas visando o aprimoramento do material (Apêndice D).

Sobre o conteúdo da cartilha, todos avaliaram que a mesma apresenta informações importantes para a prática da enfermagem na CM2. Todos os avaliadores também classificaram a linguagem utilizada como adequada, pois classificaram os textos como escritos com clareza e de fácil compreensão. As ilustrações utilizadas foram consideradas ótimas ou muito boas por 85% e 15% dos avaliadores. Por fim, houve consenso entre os avaliadores de que a cartilha é um instrumento facilitador de aprendizagem e que pode ser uma ferramenta para melhorar a qualidade no atendimento de enfermagem.

No espaço aberto para sugestões e críticas surgiram algumas colocações importantes, como a inclusão de informações sobre interações medicamentosas, a inclusão de outros medicamentos na cartilha, e descrição do nome comercial, pelo menos daqueles medicamentos que são mais conhecidos pelo nome dado pelo fabricante do que pelo seu nome genérico.

A versão final do material educativo continuou seguindo a mesma formatação e layout da versão inicial, inclusive com o mesmo número de páginas. Seguindo uma das sugestões recebidas, o nome comercial de alguns medicamentos foi adicionado. A cartilha foi disponibilizada na forma impressa na CM2 para manuseio da equipe de enfermagem durante a sua jornada de trabalho.

5. DISCUSSÃO

Após realizar o levantamento de todos os medicamentos utilizados na CM2 e selecionar os vinte mais utilizados, iniciou-se o planejamento sobre qual seria o melhor instrumento para abordar questões sobre a indicação, reações adversas e cuidados de enfermagem na terapia medicamentosa de cada fármaco levantado, e assim ter-se um panorama dos conhecimentos apresentados pela equipe de enfermagem. A entrevista foi o instrumento escolhido para visualizarmos esse conhecimento, pois por meio da entrevista o pesquisador consegue coletar dados ou informações que não são possíveis de coletar através da pesquisa bibliográfica ou da simples observação (Boni, 2005).

Podemos definir a entrevista como um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (Haguette, 1997). Utilizamos para auxiliar na entrevista um gravador, mediante autorização verbal a fim de otimizar e agilizar, sem interrupção na linha de raciocínio do entrevistado. O equipamento é um recurso útil nessa abordagem, pois propicia ao entrevistador maior liberdade para conduzir a entrevista. Porém é necessário lembrar que a presença do gravador, em alguns casos, pode causar inibição e constrangimento ao entrevistado (Bordieu, 1999).

Apesar desses fatores limitantes, as entrevistas possibilitaram um momento de auto-avaliação sobre o conhecimento acerca dos fármacos mais usados na unidade, o que pôde ser verificado por exemplo, na seguinte fala: “Como a gente não sabe nada, eu tantos anos trabalhando aqui e agora vejo que não sei os medicamentos que a gente usa”. O caráter avaliativo presente na entrevista é citado por Duarte (2004) no qual refere que além de permitir ao pesquisador coletar informações, a entrevista se torna um instrumento de avaliação ao entrevistado, uma vez que o leva também a refletir sobre suas próprias ações, dando um novo sentido a elas.

Foi observado na auto-avaliação feita por um técnico de enfermagem da CM2 a necessidade de buscar informações, sendo o entrevistado sujeito no processo da construção do seu conhecimento. Cabe ressaltar que se tornar sujeito nessa construção, não quer dizer que ele propriamente “constrói” o saber, mas apropria-se de um conhecimento já estabelecido (Werneck, 2006) o que pode ser percebido na seguinte fala: “eu queria a folha com essa lista pra gente estudar”. Foi verificado ainda uma outra abordagem para a busca do conhecimento, em que o entrevistado, após a identificação e compreensão da sua

realidade, concebe a aprendizagem como processo que exige um pensar, sem ênfase à memorização. Uma aprendizagem partindo do conhecido para a aquisição de um novo conhecimento, exigindo um aprender, sobretudo, a aprender (Freire, 2003) e isso pode ser observado na fala de um dos entrevistados que diz: “a gente sabe um pouquinho, mas não assim. Tem que sentar, tem que pensar, tem que estudar. Efeito colateral todos eles têm, mas eu não sei. Sei pra que serve”.

Em outra fala foi possível observar a preocupação de um dos técnicos de enfermagem sobre como ele deveria conhecer mais sobre os medicamentos, abordando inclusive questões legais como rege o artigo 30 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem, que proíbe o profissional de administrar medicamentos sem conhecimento sobre o fármaco (sua ação, efeitos e reações adversas): “se o COREN [Conselho Regional de Enfermagem] sabe, vão caçar o nosso COREN [referindo-se ao registro para exercício da profissão] porque a gente não sabe sobre o que a gente tá dando.”

Trabalhar na unidade na qual o trabalho foi desenvolvido e conhecer cada um dos entrevistados foi um elemento favorável para desenvolver a entrevista. A receptividade em participar na entrevista foi impressionante, remetendo ao que diz Bordieu (1999), que para obter-se uma boa entrevista a familiaridade ou proximidade social entre pesquisador e pesquisado é um grande ponto a ser considerado, pois as pessoas ficam mais à vontade e se sentem mais seguras para colaborar.

O tempo gasto para entrevistar cada um também foi uma das preocupações, uma vez que a entrevista estava sendo realizada durante o horário de trabalho da equipe, quebrando a rotina estabelecida. As respostas deveriam ser rápidas, sem tempo para rodeios nas informações. O tempo médio gasto em cada entrevista foi de aproximadamente 8 minutos. Obteve-se dessa forma o conhecimento que está sedimentado, fixado na memória de cada um e que se deflagra sem tempo para se criar, tampouco refletir sobre novos conceitos para cada medicação abordada. Apesar de ser uma entrevista rápida, o entrevistado foi deixado à vontade com o tempo dispendido, a fim de que pudessem falar livremente sobre o assunto, como sugerido por alguns autores (Bordieu, 1999; Seltz, 1987; Richardson, 1999).

Criar um ambiente descontraído e agradável para ambos (entrevistador e entrevistado), mesmo com pouco tempo para realizar cada entrevista feita em ambiente hospitalar, que muitas vezes traduz-se como ambiente estressante para conversas, foi um dos pontos trabalhados. As entrevistas foram realizadas numa sala climatizada, respeitando a privacidade, dentro da unidade de internação. A

preocupação com o ambiente é citada por Goldenberg (1997), que descreve que para o êxito de uma entrevista é necessário criar uma atmosfera amistosa e de confiança, não discordando das opiniões do entrevistado, tentando ser o mais neutro possível. Além do ambiente, soma-se também a neutralidade comentada por Richardson (1999), em que o entrevistador deve ter o cuidado de não influenciar nas respostas, colocando-se em uma postura de ouvinte, o que contribui para manter um ambiente amigável e estimulador.

Ao contabilizar os medicamentos e selecionar os vinte medicamentos mais utilizados na CM2, percebemos o grande número de fármacos que atuam no sistema cardiovascular: heparinas, sinvastatina, AAS, furosemida, enalapril e anlodipino. Vale lembrar que a CM2 é uma clínica que atende várias especialidades e destina apenas 4 leitos para cardiologia (2 femininos e 2 masculinos). Esse fato revela que muitos doentes internados por outras patologias, que não têm como doença de base problemas cardiovasculares, fazem uso de uma das medicações dessa lista, confirmando que o Brasil, a exemplo de outros países, enfrenta um cenário pandêmico de morbimortalidade cardiovascular, o que pode ser ilustrado por dados do Ministério da Saúde mostrando que em 2010 foram registrados 326 mil mortes por doenças cardiovasculares no Brasil (Simão *et al.*, 2014). Frente a esses dados alarmantes e a grande frequência de uso desses fármacos na CM2, verificamos nas falas dos técnicos de enfermagem pouco conhecimento sobre esses fármacos, principalmente sobre a sinvastatina, enalapril e anlodipino, refletindo na falta de conhecimento das ações sobre os cuidados de enfermagem

Outra classe de medicamento que se destaca pela alta taxa de uso na CM2 é a dos antieméticos, sendo a metoclopramida, prescrita em 72% dos prontuários levantados, e a ondansetrona, prescrita para 21% dos internados no período. O amplo emprego da metoclopramida também foi encontrado no estudo feito por Costa *et al.* (2009), num hospital público do Rio de Janeiro, onde 96% dos pacientes faziam uso deste medicamento para o tratamento de náuseas e vômitos. Apesar da metoclopramida ser utilizada em larga escala em comparação com a ondansetrona, inclusive na CM2, estudos mostram que para o controle dos sintomas agudos em adultos, a ondansetrona é altamente efetiva e superior à metoclopramida. Substituir a metoclopramida pela ondansetrona é recomendado no estudo feito por Souza *et al.* (2012) para o tratamento de doentes com feocromocitoma, pois a metoclopramida provoca graves crises hipertensivas nesses casos. A toxicidade da ondansetrona na clínica tem sido mínima e consiste

principalmente em cefaleia, constipação e elevação transitória das transaminases hepáticas (Consenso Brasileiro de Náuseas e Vômitos, 2011). Talvez por possuir baixo índice de efeitos colaterais, dos quais poucas vezes são observados na vivência profissional, 87% dos entrevistados não souberam informar sobre cuidados de enfermagem na terapia medicamentosa com a ondansetrona.

A descoberta da ondansetrona foi um grande avanço entre os fármacos antieméticos. A ondansetrona, desenvolvida na década de 1980 e que começou a ser utilizada em maior escala na década de 1990, revolucionou a prevenção de náuseas e vômitos em pacientes com câncer. Antes da disponibilidade deste fármaco, a eficácia dos antieméticos mais amplamente utilizados, metoclopramida e fenotiazina, era severamente limitada devido aos efeitos colaterais extrapiramidais gerados por esses fármacos (Consenso Brasileiro de Náuseas e Vômitos, 2011). Esses efeitos foram citados por 7 entrevistados da equipe de enfermagem da CM2 dentre as reações adversas produzidas pela metoclopramida. Apesar de ter bons resultados com efeitos adversos mínimos, a ondansetrona continua sendo a droga de segunda escolha, o que resulta, ao menos em parte, do custo elevado das preparações intravenosas contendo este fármaco (Costa *et al.*, 2009).

Com a finalidade de padronizar a terapia medicamentosa para dor, a Organização Mundial da Saúde instituiu um parâmetro de avaliação conhecida como Escada Analgésica, composta por 3 degraus, de acordo com a intensidade da dor. No primeiro degrau, indicativo para dor leve (degrau 1), o doente faz uso de droga não-opiácea (analgésico simples e anti-inflamatórios). Caso a droga não-opiácea não alivie a dor, passa-se para o segundo degrau (dor moderada), no qual se adiciona um opiáceo fraco (tramadol). Se a combinação de opiáceo fraco com o não-opiáceo também não for efetiva no alívio da dor, substitui-se o opiáceo fraco por um forte (morfina), condição em que o paciente entra no terceiro e último degrau da Escada Analgésica, em que a dor é considerada como dor forte (BRASIL, 2001).

Frente a essa padronização podemos observar que a dor apresentada pelos doentes internados na CM2 está, segundo a Escada Analgésica, no nível de moderado a forte, uma vez que os analgésicos mais empregados na unidade pertencem à classe dos opióides (tramadol, prescrito a 32 doentes, e morfina presente em 22 prescrições, seguida de paracetamol, encontrada em 18 prescrições). Na terapia para a dor o trabalho da enfermagem traz uma grande contribuição na sua terapêutica atenuando o seu efeito ao doente. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, é necessário ao se falar sobre a dor em pacientes

oncológicos, preparar a equipe de enfermagem para avaliar as respostas terapêuticas e propor estratégias não farmacológicas para o alívio da dor. É a enfermagem que auxilia no ajuste de atitudes, expectativas sobre os tratamentos, e prepara os doentes e cuidadores para a alta hospitalar (BRASIL, 2001), lembrando que cuidadores podem ser membros da família ou indivíduos que possuem compromisso de crenças, valores, saberes e vínculos com o doente (Ferraz et al., 2005).

De acordo com os dados coletados em nosso estudo observamos que apenas um profissional de enfermagem apresentava conhecimento a respeito da Escada Analgésica, que pôde ser percebido na seguinte fala: “sobre o tramadol, o tramal, geralmente é de segunda escolha. É a medicação de segunda escolha. Porque para a classificação da dor, primeiro vem o paracetamol, dipirona, depois o tramal e a terceira escolha é a morfina”. É de grande importância trazer a informação da Escada Analgésica como ferramenta a ser utilizada à todos os profissionais de enfermagem que trabalham com o ser doente, dentro da sua singularidade e particularidade frente ao enfrentamento da dor. Dessa forma, o profissional é capaz de, mediante o analgésico administrado, avaliar e intervir na intensidade da dor do sujeito que está sendo cuidado. Partindo-se desse pressuposto foi realizada a inclusão de informações gerais sobre a Escada Analgésica na cartilha disponibilizada à equipe de enfermagem da CM2.

Nas falas dos profissionais de enfermagem sobre o paracetamol, observamos que mesmo conhecendo o efeito hepatotóxico de altas dosagens desse analgésico (4 citaram isso), o paracetamol faz parte da lista dos medicamentos classificados como “sem reações adversas”, pois 10 (73%) dos entrevistados não souberam informar qualquer reação adversa e, conseqüentemente, cuidados na administração do paracetamol. O mesmo ocorreu com a ondansetrona, em que 13 (87%) não souberam informar cuidados na sua administração, 11 (74%) não souberam informar reações adversas, e 2 (13%) disseram que a medicação não gera reações adversas. Como detectado em nosso estudo, esse “entendimento” de ausência de reações adversas foi semelhante para outros medicamentos, entre eles o clonazepam e o aciclovir, o que possivelmente decorre da falta de informação e esclarecimento acerca da farmacologia de diversos medicamentos, assim como da realidade vivida pelo profissional de enfermagem em sua atividade profissional. Portanto, é necessário resgatar junto à enfermagem que não existe medicamento inócuo. Como substância estranha ao organismo humano, qualquer fármaco traz

inerentemente algum risco potencial ao ser administrado, mesmo em doses usuais (Wannmacher, 2005).

O pouco conhecimento sobre o fármaco leva o profissional a ser um simples técnico que administra a medicação, sem comprometimento com os riscos que o medicamento oferece. Sabemos que a enfermagem ocupa um papel de destaque na terapia do doente, pois é ela quem administra os medicamentos. Esse papel envolve uma grande responsabilidade, pois faz-se necessário conhecer não apenas a técnica de assepsia, diluição de medicamentos, infusão, mas conhecimentos farmacológicos a fim de avaliar, minimizar e prevenir os riscos ao doente. Além disso, a falta de conhecimento acarreta em erros de medicação que poderiam ser prevenidos com base apropriada para a administração de medicamentos (Telles Filho, 2004).

É com o conhecimento acerca dos fármacos administrados que se tem a garantia na qualidade das ações (Barbosa *et al.*, 2014). A administração de medicamentos tem sido foco de muitos estudos. O conhecer farmacológico, incluindo os seus efeitos colaterais, é parte fundamental do cuidado de enfermagem, contribuindo assim para que a assistência ao doente seja prestada de maneira eficiente, responsável e segura (Corrêa, 2015).

Se por um lado, encontramos medicamentos que são pouco conhecidos pela equipe de enfermagem, também encontramos medicamentos cujas falas durante a entrevista revelaram familiaridade e conhecimento sobre o que está sendo administrado, mesmo que uma única reação adversa tenha sido citada. Este é o caso da insulina, no qual 13 (87%) dos técnicos de enfermagem entrevistados informaram cuidados de enfermagem na terapia medicamentosa desse medicamento. É interessante destacar que durante a abordagem sobre a insulina o papel educativo da enfermagem foi levantado pelos entrevistados, com a preocupação em orientar o doente/família para sintomas de hipoglicemia, sinais de hipodistrofia, e a orientação quanto a não permanecer tempo prolongado em jejum.

A orientação faz parte do processo de cuidado da enfermagem, e muitas vezes é esquecida na dinâmica corrida a que estão submetidos o doente e a equipe de enfermagem, com a falta de recursos humanos e sobrecarga de trabalho. Aliás, esses dois pontos também são levantados como fatores de risco para o aumento dos casos de erro na administração de medicamentos (Castro *et al.*, 2014; Barbosa *et al.*, 2014). Porém, mesmo na corrida diária para cumprir com as obrigações (higiene, conforto, medicação, registro em prontuário), a enfermagem não deve deixar de lado a sua importância para o doente, pois é a profissão que

implementa a terapêutica médica, tornando-a viável e compreensível aos olhos dos que estão sendo cuidados.

A enfermagem é ponte facilitadora no atendimento de qualidade e formadora de um canal de comunicação e orientação, conseqüentemente auxiliando de maneira efetiva na terapia e na assistência para minimizar os efeitos colaterais dos fármacos (Castro *et al.*, 2014). O papel educativo da enfermagem, e sua capacidade de fornecer orientações adequadas sobre cuidados associados à terapia medicamentosa, também dependem do conhecimento sobre a farmacologia dos medicamentos administrados.

Na análise das informações tabuladas na entrevista sobre o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos medicamentos mais utilizados na unidade, é interessante notar que muitos dos cuidados levantados na terapia medicamentosa dizem respeito a reações adversas geradas pelos fármacos, e seus cuidados envolvem a administração de outro fármaco para minimizar ou aliviar os efeitos adversos da medicação. Citamos como exemplo, o cuidado de enfermagem quanto à constipação, um dos efeitos colaterais do uso da morfina. Foi mencionada pela equipe de enfermagem a verificação na prescrição médica da existência de um laxante intestinal, sendo que nesse caso, é possível investir em cuidados de enfermagem que não dependem da inclusão de novos fármacos na prescrição, como proporcionar deambulação frequente quando tolerado, incentivar a ingestão de líquidos, e orientar para uma dieta rica em fibras (Carpenito-Moyet, 2012).

O mesmo observou-se em outras falas sobre os cuidados relacionados ao uso do tramadol, em que uma das reações é o desencadeamento de náuseas e vômitos. Foi contemplada como cuidado de enfermagem a administração concomitante de antieméticos, não se levantando questões como promover higiene e conforto pessoal e do ambiente, favorecer a entrada de ar fresco, reduzir elementos que causem desconforto como odores e visões desagradáveis (Carpenito-Moyet, 2012).

Outras falas que acentuam o uso de outros fármacos como única alternativa surgiram para a prednisona, que pode causar prurido contra o qual o único cuidado citado foi a administração de um antihistamínico, e a importância de verificar na prescrição a presença de um protetor gástrico caso o doente esteja fazendo uso do aciclovir. Em todas essas abordagens observamos a limitação da autonomia profissional da enfermagem, no qual persiste a visão da Enfermagem como sendo uma profissão submetida à medicina e caracterizada pela religiosidade,

doação do profissional ao próximo e sem receber a mesma consideração dada a outras profissões da área da saúde (Fentanes, 2011).

A autonomia, segundo Hermann *et al.* (2011) é conquistada mediante a utilização de habilidades técnicas, conhecimentos e atitudes para tomar decisões. Partindo-se dessa premissa, o trabalho desenvolvido juntamente com a equipe de enfermagem da CM2 com informações sobre os medicamentos de maior uso na unidade, vem à contribuir para o resgate do papel da enfermagem com autonomia, responsabilidade e conseqüentemente levando à sua valorização profissional.

Muitas reações adversas foram citadas e condizentes por inúmeros medicamentos levantados. As reações adversas citadas para a metoclopramida incluíram taquicardia, desconforto respiratório, vertigem, angústia, espasmos, ataxia e disartria. Frente a tantas reações informadas, somente um profissional de enfermagem mencionou como cuidado neste caso proporcionar um ambiente tranquilo e tentar, dessa forma, acalmar o doente. Os demais não conseguiram relacionar cuidados de enfermagem com vistas a amenizar os efeitos indesejados dos medicamentos, utilizando sempre verbos que conotam uma postura passiva frente à situação, que seria a de observar e atentar para sinais e sintomas descritos anteriormente.

O mesmo tipo de resposta foi obtida frente a furosemda, no qual devemos observar e registrar a pressão arterial e a diurese, seguindo a mesma linha para o AAS e heparinas, em que devemos observar sangramentos. Mais uma vez é necessário que a enfermagem assuma o seu papel educativo, orientando e explicando ao doente/família cuidados na higiene oral que podem provocar sangramentos gengivais, criar parcerias de cuidado para que o doente fique atento em observar, no seu próprio corpo, sinais de sangramentos, sejam eles vaginais, intestinais, hematomas, equimoses, epistaxe, e comunicá-los a enfermagem, estabelecendo-se dessa forma que o doente assuma o papel de sujeito do seu próprio tratamento (Lopes, 2015).

A aquisição e apreensão de conhecimentos científicos acerca dos medicamentos fornece uma valiosa ferramenta para melhorar a assistência de enfermagem, dando condições de implementar medidas de cuidado e educação em saúde, e fornecer condições ao técnico de enfermagem em identificar, compreender, modificar a terapêutica, bem como as relações interpessoais envolvidas no seu trabalho. Porém, é necessário ressaltar que a posse do conhecimento, é o primeiro despertar para se ter um profissional de enfermagem sujeito comprometido, ativo

e integrante no processo do cuidado e, como já discutido anteriormente, exercendo o seu trabalho com autonomia.

Muitas vezes observou-se o conhecimento sobre a reação adversa gerada pelo fármaco, mas acompanhado de uma lacuna nas respostas sobre o cuidado de enfermagem. Por exemplo, a artralgia e dor muscular causadas pela sinvastatina foram citadas por dois técnicos, mas estas não foram consideradas na abordagem do cuidado. Foi relatado que com o uso de furosemida ocorre a depleção de potássio, podendo o doente apresentar câimbras, mas não se falou sobre cuidados de enfermagem para amenizar esse quadro. O mesmo fato foi observado para o prurido, efeito colateral da morfina, mas não contemplado nos cuidados de enfermagem.

Porém, mesmo frente a tantas falas pôde-se observar a preocupação da equipe com a terapêutica do doente, que vai além do simples ato de checar e administrar medicamentos que estão prescritos. Por exemplo, foi possível perceber um comprometimento na terapia quando um entrevistado referiu a importância de suspender a medicação para a realização de exame/procedimento invasivo, mais especificamente no caso do AAS.

Esse comprometimento se estende à avaliação do doente, se ele está em condições de receber a medicação pela via prescrita. Esse cuidado na avaliação surgiu ao comentar-se sobre o sulfametoxazol+trimetoprim prescrito para ser administrado por via oral, ocasião em que é importante avaliar se o doente tem condições de deglutir. Ao longo das entrevistas surgiram cuidados de enfermagem relacionado à intervenções preventivas, tais como a de perguntar ao doente/familiar antes de administrar o sulfametoxazol+trimetoprim a existência de antecedente de alergia à sulfá, bem como no cuidado com várias medicações de uso por via endovenosa para o risco de flebite.

Flebite é caracterizada por uma inflamação do vaso, na região do acesso venoso, que causa dor, eritema, edema, podendo levar a uma infecção local mais séria, ou até mesmo a uma infecção sistêmica. Dentre os fatores que contribuem para a prevenção ou para o desenvolvimento da flebite estão a realização correta da punção (seguindo técnica asséptica), a habilidade do profissional ao introduzir o cateter na veia, a osmolaridade das soluções (medicamentos e fluidos) infundidas, o tipo e a localização do cateter, a idade e a função circulatória do doente. Muitas vezes a instalação de uma flebite compromete a saúde do paciente e aumenta o tempo de internação, além de gerar acréscimo nos custos do atendimento hospitalar (Abdul-Hak, 2014).

Em se tratando de custos, a elevação do custo hospitalar também é referida por Seccoli (2001) nos casos de reações adversas à terapia medicamentosa, acarretando ineficácia terapêutica e colocando em risco a vida do paciente. Em outro estudo realizado em um hospital terciário, quase 1/6 dos pacientes internados apresentou pelo menos uma reação adversa a medicamento, sendo que os medicamentos que mais causaram efeitos adversos foram aqueles que atuam sobre o aparelho cardiovascular, sobre o sistema nervoso, o trato digestivo e sobre o metabolismo. O estudo revelou que 82% das reações adversas apresentadas contribuíram ou provocaram danos temporários ao paciente, e 6% podem ter contribuído para o óbito (Rozenfeld, 2013).

Sabemos que numa instituição hospitalar, o processo medicamentoso envolve profissionais qualificados de diferentes áreas. A prescrição é de responsabilidade médica, assim como a dispensação é tarefa farmacêutica e o preparo e a administração são funções da equipe de enfermagem (Lemos, 2012). Por ser a enfermagem, o profissional que está na ponta desse processo é de fundamental importância que este tenha conhecimento da medicação utilizada na terapêutica, o que contribui para otimizar o tempo de internação e melhorar a qualidade da terapêutica no tratamento do doente.

Uma pesquisa feita nos Estados Unidos apresentou uma redução de três vezes na proporção de reações adversas aos medicamentos após intervenção educativa com informação sobre medicamentos, num período de tempo de dois anos (Cohen, 2005). Frente a esta informação e considerando a sobrecarga da jornada de trabalho, nossa abordagem junto à equipe de enfermagem também vislumbrou uma forma de levar o conhecimento até os profissionais da enfermagem que atuam na CM2.

A cartilha foi, dentre todos os instrumentos, o material escolhido. É um material educativo, um instrumento de comunicação aplicado à equipe de enfermagem no que tange as dúvidas, ou aprofundamento individual decorrente de situações problematizadoras ou não, do cotidiano na administração do medicamento, além de ser de fácil manuseio. Um dos seus grandes pontos positivos diz respeito à facilitação do processo educativo, uma vez que permite uma leitura posterior superando eventuais dificuldades, através do processo de decodificação e de memorização.

A cartilha permite um manuseio posterior, norteando e auxiliando nas tomadas de decisão (Moreira, 2003; Torres *et al.*, 2009). Assim sendo, a cartilha fornece elementos de elucidação, informação,

subsidiando ações que garantam e façam a diferença na qualidade da assistência prestada no que tange a terapêutica medicamentosa.

Ao repassar a informação de escrever uma cartilha com os vinte medicamentos à equipe após o final da entrevista, gerou um fator motivacional a mais para realizar este trabalho. Ouvir falas de incentivo e observar a busca do querer saber foi marcante e norteou o processo de construção da cartilha: “É bom saber dos medicamentos mais usados aqui. É legal! É difícil pegar um livro pra ver.” Outro diz: “Não sei falar de cuidados e nem de outros efeitos colaterais, só sei pouco, só sei pra que serve e olha lá” e complementa “a gente deveria ter um livro só de medicamentos com os mais usados pra gente saber” e por fim, “alguém pensou na gente e não fez só pra enfermeiros. Vai ser bom pra gente!”.

Após a primeira versão da cartilha, esta foi fornecida para sete profissionais de enfermagem para ser avaliada. Um avaliador deixou sua impressão por escrito no qual relata que a cartilha é um excelente instrumento para lembrar sobre as medicações que mais utilizamos, pois por mais que sejam medicações manipuladas com frequência, sempre surgem dúvidas e poder saná-las com a clareza deste material agiliza o serviço.

Esta avaliação nos mostra que a cartilha é uma ferramenta que somada com outras, promoverá um cuidado de enfermagem na terapia medicamentosa de qualidade. Surgiram sugestões de incluir o nome comercial de alguns medicamentos, que foi incluída na sua versão final e a inclusão da interação medicamentosa frente aos medicamentos levantados, tema descrito em outros estudos que fornece subsídio para um novo trabalho para a sua inclusão neste vasto campo da farmacologia aplicada (Seccoli, 2001; Costa, 2009; Souza, 2012; Simão *et al.*, 2014). Outra sugestão foi a inclusão de outros medicamentos trazendo para a cartilha um caráter de constante construção, um material aberto para novas inclusões medicamentosas que porventura possam ser consideradas importantes, numa permanente atualização em busca da qualidade da assistência almejada.

6. CONCLUSÕES

Chegar ao final dessa trajetória, traz o sentimento de dever cumprido e, com ele, um novo olhar sobre a realidade desenvolvida pelos auxiliares e técnicos de enfermagem da CM2 frente à administração de medicamentos. A releitura leva-nos a concluir que:

i) o profissional de enfermagem que atua na CM2 atua no cuidado de doentes que recebem fármacos pertencentes às mais diversas classes.

ii) os técnicos de enfermagem reconhecem a sua defasagem sobre os conhecimentos farmacológicos dos medicamentos mais utilizados na unidade. Conhecem, para a maioria dos fármacos, a sua indicação, entretanto pouco sabem sobre as reações adversas e os cuidados de enfermagem frente às reações adversas mais comuns;

iii) as reações adversas informadas pelos técnicos de enfermagem estão relacionadas à vivência profissional de cada um, o que pode ser observado nas falas durante as entrevistas. Dessa forma, na concepção dos mesmos existem medicamentos que geram poucas reações adversas, e também aqueles que não apresentam nenhuma reação adversa;

iv) as ações da enfermagem frente às reações adversas apresentadas pelos medicamentos, muitas vezes, estão reduzidas à administração de um novo fármaco;

v) o trabalho no decorrer do seu desenvolvimento também propiciou uma auto-avaliação sobre o conhecimento que se detém sobre os medicamentos administrados;

vi) a cartilha, voltada para a equipe de enfermagem de nível médio, mostrou-se uma fonte de informações de fácil acesso e manuseio, inclusive para consultas durante a jornada de trabalho, norteando e auxiliando nas tomadas de decisão.

Por fim, conclui-se que a trajetória descrita neste estudo não está no seu fim. Este trabalho desenha o início de uma caminhada para a qualidade do cuidado de enfermagem inserido no processo da administração de medicamentos. A revisão e atualização anual da cartilha, com a inclusão de novos medicamentos, torna-se necessária para preencher as lacunas existentes sobre conhecimentos farmacológicos, subsidiando a enfermagem na implementação de estratégias que visem reduzir os efeitos de reações adversas geradas pelos medicamentos.

7. REFERÊNCIAS

ABDUL-HAK, Charfifi Kamel; BARROS, Ângela Ferreira. Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. **Texto Contexto Enferm**, 2014.

AGUIAR, Victor Rafael Laurenciano; MEDEIROS, Claudio Melquiades. In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. III ENCONTRO SUL BRASILEIRO DE PSICOPEDAGOGIA. Curitiba. **Entrevistas na pesquisa social: o relato de um grupo de foco nas licenciaturas**. Curitiba: PUCPR, out. 2009. p. 10711-18.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Disponível em: <<http://www.nursingworld.org>. Acesso em: 14 março 2016.

BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.27, n.3, São Paulo, p.243-8, 2014.

BECCARIA, Luzia Marinilza et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. V.21, n.3, p.276-282, 2009.

BONI, Valdete; QUARESMA, Silvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v.2, n.1 (3), p.68-80, jan./jul. 2005.

BORDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. 3 ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em 18 de março de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estratégias para segurança do paciente em hospitais e clínicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em 25 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº529 de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2013. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br> . Acesso em 26 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada –RDC n.36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2013. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. Acesso em 25 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro. INCA, 124p., 2001. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br>. Acesso em 18 de janeiro de 2016.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica**. 13 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CASTRO, Marielly Cunha et al. Efetividade de antieméticos no controle da emese induzida pela quimioterapia antineoplásica, em domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.27, n.5, São Paulo, sep/out, 2014.

COHEN, MM et al. Medicationa safety program reduces adverse drug events in a community hospital. **Qual. Saf. Heath Care**, v.14, n.3, p.169-74, jun, 2005.

COIMBRA, Jorséli Angela Henriques; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n. 2, p. 56-60, mar. 2001.

CORRÊA, Thiago. **Avaliação de uma ferramenta eletrônica para a prevenção de eventos adversos em prescrições**. 2015. 119f. Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Farmacologia. Florianópolis, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução n. 311/2007. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br>. Acesso em: 17 março 20014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Aprova o código de ética dos profissionais de enfermagem. Resolução n.240, 2000. Disponível em: www.se.corens.portal/cofen.gov.br. Acesso em 19 de março de 2014.

CONSENSO BRASILEIRO DE NÁUSEAS E VÔMITOS. Consenso Brasileiro de Náuseas e Vômitos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos** v.3, n.3, suplemento 2, p.03-23, 2011.

COSTA, Ana Angélica Martins et al. Estudo da utilização dos antieméticos em um hospital público. por ser também a droga escolhida para minimizar os efeitos adversos de outros medicamentos em uso. **Rev. Bras. Farm.** V.90, n.1, p.59-63, 2009.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; AGUILLAR, Olga Maimoni. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 25-32, abr. 1999.

DOAK, Cecilia C.; DOAK, Leonard G.; ROOT, Jane H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-25, 2004.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.68, n.1, p. 144-54, jan./fev. 2015.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.754-7, set./out. 2005.

ELLAHHAM, Samer. Insulin therapy in critically ill patients. **Journal of Vascular Health and Risk Management**. v.6, p.1089-1101, 2010.

ELLIOTT, Malcolm; LIU, Yi Si. The nine rights of medication administration: an overview. **British journal of nursing**. v.19, n.5, p. 300-5, mar. 2010.

FENTANES, Luciana Ribeiro et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enferm**. v.16, n.3, p. 500-5, jul/set 2011.

FERRAZ, Fabiane et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.58, n.5, p.607-10, set./out. 2005.

FREIRE, Paulo. **Educação e atualidade brasileira**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar – como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. São Paulo: Record, 1997.

GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; SCHIER, Jordelina “Grupo aqui e agora”- uma tecnologia leve de ação sócio-educativa de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.14, n.2, p.271-9, abr./jun. 2005.

GÜNTHER, Hartmut. Como elaborar um questionário. **Planejamento de pesquisa nas ciências sociais**, Brasília, n. 1, p. 1-15, 2003.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HERMANN, Ana Paula et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.3, 2011.

JAPANESE NURSING ASSOCIATION. Disponível em: <<http://www.nurse.or.jp>. Acesso em: 14 março 2016.

KREMER, Djeimes Willian. **Prevenção de interações medicamentosas no uso de antineoplásicos: instrumento para a segurança do paciente**. 301 f. Dissertação (mestrado profissional). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde.

Program de Pós-Graduação em Gestão de Cuidado de Enfermagem, Florianópolis, 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LEMOS, Natália Romana Ferreira; SILVA, Vagnára Ribeiro; MARTINEZ, Maria Regina. Fatores que predisõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Rev. Min. Enferm**, v.16n.2, p.201-7, abr./jun, 2012.

LIMA, Maria Maciana de; MARQUES, Isaac Rosa. Elaboração de uma cartilha para orientação do autocuidado ao portador de Doença Arterial Coronariana. **Rev. Enferm. UNISA**, Santo Amaro, v.10, n.1, p. 53-9, 2009.

LOPES, Andréia Aparecida Ferreira. Cuidado e empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde Soc. São Paulo**. v.24, n.2, p.486-500, 2015.

LORENZINI, Elisiane; SANTI, Juliana Annita Ribeiro; BÁO, Ana Cristina Pretto. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.35, n.2, p.121-7, jan. 2014.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima de.; SILVA, Maria Iracema Taborda da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. de Enferm**. Brasília, v. 56, n. 2, mar./abr. 2003.

OLIVEIRA, Vânia Lúcia Bezerra et. al. Modelo Explicativo Popular e Profissional das Mensagens de Cartazes Utilizados nas Campanhas de Saúde. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v.16, n.2, p.287-93, abr./jun. 2007.

PINHEIRO, Ana Lúcia Uberti et al. Humanização no cuidado hospitalar: percepção de familiares acompanhantes. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.1, n.2, p.204-13, mai./ago. 2011.

REBERTE, Luciana Magnoni. **Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante**. 2008. 130 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROZENFELD, Suely; GIORDANI, Fabiola; COELHO, Sonia. Eventos adversos a medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores. **Rev. Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1102-11, 2013.

SECCOLI, Silvia Regina. Interações medicamentosas: Fundamento para a prática clínica da enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.35, n.1, p.28-34, mar. 2001.

SELLTIZ, Claire et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Tradução de Maria Martha Hubner de Oliveira. 2.ed. São Paulo: EPU, 1987.

SILVA, Lolita Dopico da.; CAMERINI, Flavia Giron. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.21, n.3, p.633-41, jul./set. 2012.

SIMÃO, Antonio Felipe, et al. **I Diretriz de prevenção cardiovascular da sociedade brasileira de cardiologia** – resumo executivo. Arq. Bras. Cardiol., p. 420-31, 2014.

SOUZA, Patrícia Medeiro de et al. Substituição de metoclopramida por ondansetrona em casos de feocromocitoma. **Farmacologia clínica: textos informativos**. Brasília, 2012.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v.12, n.3, p.533-40, mai/jun, 2004.

TORRES, Heloisa Carvalho et al. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62d, n. 2, mar./apr. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200023> Acesso em: 20 março 2014.

WANNMACHER, Lenita. Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco? **ISSN 1810-0791**. V.2, n.5, Brasília, abr. 2005.

WERNECK, Vera Pudge. Sobre o processo de construção do conhecimento: o papel do ensino e da pesquisa. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.** Rio de Janeiro, v.14, n.51, p.173-96, abr/jun, 2006.

APÊNDICE A – Autorização para pesquisa em prontuário

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM FARMACOLOGIA

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM
PRONTUÁRIO**

Exmo(a) Sr(a) _____ paciente
Portador(a) do prontuário sob o registro número _____,
internado(a) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa
Catarina.

Eu, Inês Sayuri Yamasaki da Silva Santos, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Farmacologia da Universidade Federal de Santa Catarina, venho requerer autorização para realizar coleta de dados, por meio do seu prontuário, que subsidiarão o trabalho intitulado **Administração de medicamentos de maior empregabilidade na clínica médica: unindo a prática e o saber na garantia da sua qualidade**”.

Caso concorde com a utilização dos dados referentes aos medicamentos utilizados em seu tratamento durante seu período de internação na unidade, peço que assine a esta autorização, informando seus dados pessoais nos campos abaixo. Informo que os dados coletados não infringirão o seu anonimato, que a pesquisa não trará qualquer risco ou influência para o seu tratamento e que o Sr(a) poderá desistir da participação nesta pesquisa, a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato diretamente comigo através do telefone (048) 8496-9060, ou através do e-mail isyssantos@gmail.com.

A pesquisa tem o conhecimento do Comitê de Ética em Pesquisa/HEMOSC, telefone (48) 3251-9752 ou (48) 3251-9826 e-mail: cep@fns.hemosc.org.br

Florianópolis, de de 2015 .

Enfermeira Inês Sayuri Yamasaki da Silva Santos

Concordo com minha participação no projeto descrito acima, no qual apenas os medicamentos utilizados durante meu período de internação na Clínica Médica 2 (HU/UFSC) serão coletados.

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – Ficha entregue a cada participante no momento da entrevista

OS 20+ UTILIZADOS NA CM2	
Prednisona	
Sulfametoxazol + trimetoprim	
Enalapril	
Furosemida	
Metoclopramida	
Ondasetrona	
Insulinas	
Omeprazol	
Aciclovir	
Dexametasona	
AAS	
Heparinas	
Clonazepam	
Tramadol	
Morfina	
Paracetamol	
Anlodipino	
Sinvastatina	
QUESTIONÁRIO-ENTREVISTA	
Medicamento:	
Indicação:	
Quais as reações adversas apresentadas por esse medicamento?	
De acordo com as reações adversas ou interação medicamentosa, que cuidados de enfermagem você acha importante ter?	

Ficha contendo a lista com os vinte medicamentos mais utilizados na unidade de estudo, e as perguntas realizadas aos membros da equipe de enfermagem para determinar o grau de compreensão sobre os mesmos. Uma folha contendo esse texto era entregue a cada entrevistado durante a entrevista.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM FARMACOLOGIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, Inês Sayuri Yamasaki da Silva Santos, RG n. 4.628862-9/PR, enfermeira, mestranda do Curso Profissional em Farmacologia da Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof^a Dr^a Áurea Elizabeth Linder, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “**Administração de medicamentos de maior empregabilidade na clínica médica: unindo a prática e o saber na garantia da sua qualidade**”, que será realizado na Unidade de Clínica Médica 2 do Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago.

A proposta do trabalho será elaborar um material impresso com os fármacos de maior uso na unidade, com informações importantes na prática da administração de medicamentos tais como a indicação, reações adversas, via de administração e cuidados de enfermagem. O impresso permanecerá na unidade para ser manuseada pela equipe, subsidiando a prática da administração medicamentosa e oferecendo ao doente/família um serviço de enfermagem na sua terapêutica de excelência.

Ao participar desta pesquisa, na qualidade de membro da equipe de enfermagem da unidade Clínica Médica 2 do HU/UFSC, seus dados ficarão guardados com a pesquisadora e seu nome não aparecerá em momento algum. Para elaborar o resultado da pesquisa as informações serão trabalhadas em conjunto com as informações de todos os participantes. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa.

A pesquisa não trará qualquer risco para o desenvolvimento de seu trabalho. Caso você decida participar, receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma ficará com você e a outra permanecerá com a pesquisadora responsável.

Na qualidade de enfermeira e pesquisadora, comprometo-me a cumprir todas as normativas da Resolução 466/12 e de todas as Resoluções complementares durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

Sua participação é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa, não terá qualquer implicação para você, podendo comunica-lo pessoalmente ou pelo telefone (048) 8496-9060.

Caso concorde em participar deste projeto de pesquisa, peço que informe seus dados e assine este termo no campo abaixo. Sua participação é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa, não terá qualquer implicação para você, podendo comunicar sua decisão pessoalmente, pelo e-mail isyssantos@gmail.com, ou pelo telefone (048) 8496-9060.

A pesquisa tem o conhecimento do Comitê de Ética em Pesquisa / HEMOSC, telefone (48)3251-9752 ou (48) 3251-9826. E-mail: cep@fns.hemosc.org.br

Florianópolis, de de 2015 .

Enf^a Inês Sayuri Yamasaki da S. Santos
Endereço eletrônico: isyssantos@gmail.com

Prof.a. Dra. Áurea Elizabeth Linder
Orientadora
Telefone: (048) 3721-4850; (048) 9629-7713

Concordo com minha participação no projeto descrito acima, no qual participarei respondendo, de forma anônima, perguntas relacionadas aos

medicamentos mais frequentemente administrados pela equipe de enfermagem em pacientes internados na unidade Clínica Médica 2 do HU/UFSC.

Nome: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D – Avaliação da cartilha

AVALIAÇÃO DA CARTILHA

01. O conteúdo da cartilha apresenta informações importantes para a prática da enfermagem na CM2?
 - a. Sim
 - b. Não

02. Quanto a linguagem, os textos são claros e compreensivos?
 - a. Sim
 - b. Não

03. Quanto as ilustrações, você conceituaria como:
 - a. Ruim
 - b. Regular
 - c. Muito Bom
 - d. Ótima

04. Você considera a cartilha um instrumento facilitador de aprendizagem?
 - a. Sim
 - b. Não

05. Você considera a cartilha uma ferramenta para melhorar a qualidade no atendimento de enfermagem?
 - a. Sim
 - b. Não

06. Espaço aberto para sugestões/críticas: