

VIABILIDADE DO MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORAIS A PACIENTES CLÍNICOS, ADULTOS, HOSPITALIZADOS

por

L I D V I N A   H O R R

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FLORIANÓPOLIS - SC.

1979

L I D V I N A   H O R R

VIABILIDADE DO MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ORAIS A PACIENTES CLÍNICOS, ADULTOS, HOSPITALIZADOS

Dissertação apresentada à Uni-  
versidade Federal de Santa Ca-  
tarina para obtenção do Grau  
de Mestre.

FLORIANÓPOLIS - SC

1979

Esta dissertação foi julgada .ª.dequada para a obtenção do título de MESTRE EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM - OPÇÃO SAÚDE DO ADULTO, .ª.provada em sua forma final pelo programa de Pós-Graduação.

*Emília Luígia Saporiti Angerami*  
Dr.<sup>a</sup> Emília Luígia Saporiti Angerami  
(Orientadora)

*Lúcia Hisako Takase Gonçalves*  
Dr.<sup>a</sup> Lúcia Hisako Takase Gonçalves  
(Coordenadora do Curso)

Apresentação perante a banca examinadora composta das professoras:

*Emília Luígia Saporiti Angerami*  
Dr.<sup>a</sup> Emília Luígia Saporiti Angerami - Presidente

*Lúcia Hisako Takase Gonçalves*  
Dr.<sup>a</sup> Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Examinadora

*Mariana Fernandes de Souza*  
Dr.<sup>a</sup> Mariana Fernandes de Souza - Examinadora.

A meus filhos,

AGILDO LUIZ

e

ARYNA

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

À

EMÍLIA LUGIA SAPORITI ANGERAMI

pelo estímulo,

apoio e

orientação segura.

## AGRADECIMENTOS

Apesar destas palavras estarem no início desta dissertação, são as últimas que escrevo. O extremo cansaço físico, mental e espiritual de que estou envolvida, empanam a minha mente e não me deixam encontrar palavras adequadas para exprimir quão grata estou a todos os amigos, colegas, companheiros de trabalho e todas as pessoas que por amizade, coleguismo, espírito científico ou fraternidade humana emprestaram seu apoio, seus conhecimentos e sua habilidade, procurando ajudar-me.

Na impossibilidade de citar a todos, destaco:

- Prof.<sup>a</sup> ROSITA SAUPE,  
ex-chefe do Departamento de Enfermagem da UFSC;
  
- Prof.<sup>a</sup> LORENA MACHADO E SILVA,  
ex-sub-chefe do Departamento de Enfermagem da UFSC;

- Dr.<sup>a</sup> LÚCIA HISAKO TAKASE GONÇALVES,  
coordenadora do curso de Pós-graduação do Departamento de  
Enfermagem da UFSC;
  
- MARIA CELECINA ANTÔNIO, ISABEL DE ABREU QUINT, TEREZA  
HACKENHAR, VERA LÚCIA DIAS DE OLIVEIRA, ROSEMERY ANDRADE e  
HELGA WESTPHAL,  
enfermeiras;
  
- MARIA SALETE INACIO,  
secretária do curso de Pós-graduação do Departamento de  
Enfermagem da UFSC;
  
- CLARA MOSIMANN e MARIA LUIZA FERREIRA CAMPOS,  
amigas;
  
- SÔNIA FRANZÓI,  
acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da UFSC; e
  
- PACIENTES, DIRETORES, MÉDICOS e ELEMENTOS da Equipe de En-  
fermagem entrevistados.

## RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, através do qual procurou-se verificar a viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados.

Para tanto, entrevistou-se trezentas e setenta e cinco pessoas, incluindo pacientes, diretores, médicos clínicos e equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis.

Verificou-se que a grande maioria da população desconhecia o método, tendo-o considerado, no entanto, viável, face às respostas às questões que lhe foram dirigidas referentes ao "porque da viabilidade".

## ABSTRACT

The following is an exploratory study, in which we have attempted to verify the feasibility of self-administration of oral medicine to clinical adult patients in hospitals.

To obtain this information, three hundred and seventy-five people were interviewed - including patients, directors, physicians, and the nursing staff of two general hospitals in Florianópolis.

The results showed that while the majority of the population was not acquainted with this method, they considered it feasible, in view of their answers to the questions regarding the "why of its feasibility".

## ÍNDICE

	Página
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - DEFINIÇÃO DE TERMOS	19
3 - METODOLOGIA	21
3.1. <u>Área de trabalho</u>	21
3.1.1. Características do hospital "X"	21
3.1.2. Características do hospital "Z"	23
3.2. <u>População</u>	24
3.2.1. Pacientes	24
3.2.2. Pessoal técnico-administrativo	26
3.2.2.1. Diretores	26
3.2.2.2. Médicos	26
3.2.2.3. Equipe de Enfermagem	27
3.3. <u>Técnica</u>	27
3.4. <u>Teste Piloto</u>	29

	Página
4 - RESULTADOS	30
4.1. <u>Conhecimento acerca do método de auto-administração de medicamentos orais</u>	30
4.1.1. Fontes de informação	31
4.2. <u>Opinião dos entrevistados sobre a viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais</u>	34
4.3. <u>Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais</u>	36
4.4. <u>Interesse dos pacientes entrevistados em aprender a auto-administrar seus medicamentos orais, enquanto hospitalizados</u>	65
5 - DISCUSSÃO	71
6 - CONCLUSÕES	97
7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

ANEXOS

## 1 - INTRODUÇÃO

Dentre as conceituações de enfermagem feitas por vários autores, adotou-se a de HORTA<sup>24</sup> que diz: "é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais". Clarificando o conceito, o autor determina as ações de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente. Assim, assistir pode significar fazer pelo ser humano (indivíduo, família, comunidade) tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ou ajudar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar ou ainda orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar, quando estas ações se fizerem necessárias.

Fundamentando-se na teoria das necessidades humanas básicas e no conceito de enfermagem, HORTA<sup>24</sup> classifica as funções do enfermeiro (ANEXO I) em três áreas distintas de ação: a) área específica, em que este profissional assiste o

ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e o torna independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; b) área de interdependência ou de colaboração, na qual a sua atividade na equipe de saúde volta-se aos aspectos de manutenção, promoção e recuperação de saúde; c) área social, em que, como um profissional a serviço da sociedade, exerce função de pesquisa, ensino, administração, de responsabilidade legal e de participação na associação de classe.

Em todas as áreas, o enfermeiro desempenha relevante papel a serviço do homem, respeitando e mantendo a sua unicidade, autenticidade e individualidade, reconhecendo-o como elemento participante ativo no seu auto-cuidado.

Entretanto, a realidade parece estar demonstrando que o ensino dos pacientes, no que concerne ao auto-cuidado, pouca ênfase tem recebido por parte dos profissionais. Observa-se que ao se internar, muitas vezes, o paciente passa a ser um indivíduo dependente, mesmo naqueles aspectos em que se auto-cuidava antes da internação. Isto pode ser consequência das ações de enfermagem estarem, frequentemente, voltadas para o "fazer" e "ajudar", dando-se pouca importância à função educativa do enfermeiro, que além de ser uma das mais importantes que exerce, é uma de suas responsabilidades profissionais. É através desta função, que o enfermeiro desperta, estimula e educa o paciente para o desenvolvimento do auto-cuidado.

Segundo OREM<sup>49</sup>, o indivíduo, nas várias fases do ciclo vital, tende gradativamente a auto-cuidar-se. O grau de independência que atinge durante seu crescimento, desenvolvimento e maturidade, depende de fatores individuais, ambien -

tais, de valores e objetivos pessoais. As crianças, adolescentes e idosos apresentam maior dependência, enquanto que, na idade adulta, o indivíduo torna-se, praticamente, independente no atendimento de suas necessidades básicas.

Porém, qualquer desequilíbrio, causado por falta ou excesso de atendimento das mesmas, pode tornar o indivíduo dependente da assistência de outrem. A enfermidade é um dos fatores que interfere no equilíbrio homeodinâmico dos fenômenos vitais, com maior ou menor intensidade. Dependendo do desequilíbrio instalado pela doença, o indivíduo torna-se parcial ou totalmente dependente da assistência de outras pessoas. Normalmente, cabe à enfermagem assistir a pessoa doente hospitalizada, enquanto esta estiver impossibilitada de fazê-lo. À medida em que vai recuperando a sua saúde, deve ser estimulada e orientada para auto-cuidar-se.

Em geral, a enfermagem, não está preocupada com um ensino programado para o paciente, enquanto hospitalizado. Presta assistência, fazendo praticamente tudo pelo paciente, desde cuidados complexos até os mais simples, sem que este tome conhecimento do "por que", "o que" e "para que". O paciente, por sua vez, pergunta pouco, porque desconhece seus direitos ou por medo das evasivas, das frases feitas como: "é para o seu bem...", "seu médico mandou..."

O paciente, com raras exceções, pouco participa de seu tratamento, ao passo que se aceita e se ensina dever "torná-lo independente da assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado". Este aspecto é fundamental, principalmente, em se tratando de portadores de doenças crônicas,

pois, a aprendizagem pode quebrar o círculo vicioso casa-hospital, pressupondo que o conhecimento indispensável sobre a sua doença e respectivo tratamento, diminua o agravamento e, ou mesmo, a hospitalização.

Para BADEN<sup>4</sup> e BROWN<sup>7</sup>, em virtude da legislação americana do exercício profissional, o enfermeiro tem o direito e o dever de dar informações, conforme a necessidade do paciente, para que este maximize sua probabilidade de obter sua recuperação, dando-lhe oportunidade de conhecer o que é melhor para ele e como poder ajudar-se.

MENDES<sup>46</sup> comenta a importância representada pelos aspectos educativos dentro de uma instituição de saúde. Para ele, este tema parece não constituir motivo de real preocupação ou real compreensão por parte do corpo clínico, de enfermagem ou administrativo, tanto em nossos hospitais como em ambulatórios. Talvez, nem lhes ocorra o que representa o paciente bem informado, bem orientado para seu próprio bem estar, e nem o que ele representa em termos de economia e produção para o serviço e para a comunidade.

Em um estudo feito por SPIEGEL<sup>62</sup> com 108 pacientes, 65% não recebiam orientação em nenhum aspecto de seus cuidados durante o período de hospitalização e 17% a recebiam durante 5 minutos.

LEVIN<sup>36</sup> acredita que a grande dificuldade na educação do paciente é determinada pela diferença entre o que o paciente necessita e o que o educador pensa ser bom para o mesmo; sendo o ensino do auto-cuidado baseado nas necessidades e objetivos do educador e não nas necessidades sentidas pelo pa

ciente.

São inúmeras as queixas da falta de leitos hospitalares, superlotação, elevada taxa de ocupação. LORENZETTI<sup>39</sup> num estudo realizado em um dos hospitais de Florianópolis, demonstrou que a utilização dos leitos deste hospital era de 61,90% por pacientes capazes de auto-cuidar-se e que somados aos leitos disponíveis (leitos vagos) do mesmo hospital perfaziam 70,21% da capacidade total do mesmo. Salaria, o mesmo autor, a necessidade do desenvolvimento do hospital como centro de saúde, inserido no seu contexto sócio-econômico-cultural, para cumprir o seu papel como instituição voltada para a saúde da população. Lembra a exigência de um adequado trabalho ambulatorial e a criação de serviços domiciliares, pois que teoricamente, a grande maioria destes pacientes com possibilidade de auto-cuidar-se, internados, poderiam e deveriam estar sendo acompanhados em ambulatório ou domicílio com vantagens técnicas e econômicas evidentes e passíveis de comprovação.

Muitos problemas bio-psico-sociais deixariam de ocorrer com o paciente, se lhe fosse dado o direito de conhecer, acompanhar e participar ativamente do seu tratamento.

Enquanto que, de um lado, observa-se pacientes traqueostomizados, sondados, gastrostomizados, pacientes crônicos com medicação oral, etc., chegando até a alta, total ou parcialmente dependentes da assistência de enfermagem, de outro, há autores que acreditam nas potencialidades do doente e demonstraram na prática, o caminho para o auto-cuidado.

HUFFMAN<sup>27</sup> afirma que "a preocupação cada vez maior

dos pacientes com seus próprios cuidados sanitários será um dos aspectos mais interessantes da medicina nos próximos dez anos".

A autoterapia, segundo YEAGER<sup>66</sup>, está cada vez mais difundida nos Estados Unidos. De acordo com o mesmo autor "os defensores da autoterapia argumentam que, talvez, mais da metade das visitas aos consultórios médicos poderia ser evitada se os pacientes estivessem mais bem informados. Quase todos os médicos encararam com bons olhos a idéia de uma auto-responsabilidade maior por parte dos pacientes" e "acham a autoterapia vantajosa para manter a continuidade do tratamento em pacientes cujo estado é de pouca gravidade."

ALTSHULER et alii<sup>1</sup> relatam o sucesso do ensino da auto-cateterização vesical para crianças de ambos os sexos, portadoras de bexiga neurogênica, a partir de 8 anos de idade.

CHAMPION<sup>9</sup> descreve a experiência da auto-cateterização vesical por pacientes de ambos os sexos, cuja idade variou de 16 a 54 anos, também portadores de bexiga neurogênica.

McFARLANE & HAMES<sup>5</sup> relatam a experiência do ensino do auto-cuidado a crianças diabéticas.

FLEGLE<sup>18</sup> mostra a possibilidade de ensino da auto-hemodiálise, desde a limpeza da máquina até a sua instalação, a pacientes adultos, de ambulatório, cujo nível de educação variou de primário a colegial.

WHEELER<sup>65</sup> descreve a aprendizagem da auto-hemodiálise por um menino de 8 anos de idade.

HAYS<sup>22</sup> ensina a técnica da auto-administração de medicamentos por via intra-muscular.

Todos estes procedimentos de auto-cuidado requerem conhecimentos que envolvem desde princípios de assepsia médica, conhecimento da ação farmacológica de medicamentos, como, também, conhecimentos básicos de anatomia. Como se vê, são procedimentos bastante complexos, mas possíveis de serem assimilados e executados por pacientes, até mesmo crianças.

Um dos aspectos de auto-cuidado, amplamente difundido e pesquisado nos Estados Unidos, é o de auto-administração de medicamentos orais, enquanto o paciente se encontra hospitalizado.

Vários autores americanos relatam suas experiências, bem sucedidas, com o método de auto-administração de medicamentos orais realizada em hospitais, com pacientes adultos e idosos, com as finalidades principais de ensinar os pacientes a auto-administrarem seus medicamentos orais sob orientação, preparando-os, assim, para a auto-administração após a alta, tornando-os independentes deste cuidado, e fazendo-os assumir a responsabilidade por seu próprio tratamento.

BROWN<sup>7</sup>, ROMANKIEWICZ et alii<sup>56</sup> dizem que, frequentemente, o paciente recebe informação sobre seus medicamentos no dia da alta quando sua ansiedade está elevada, impossibilitando a sua concentração e quando uma variedade de assuntos e atividades tomam a sua atenção.

LIBERMAN<sup>37</sup> descreve como as orientações dos pro -

fissionais (médico, enfermeiro, assistente social e farmacêutico) dadas ao paciente no dia da alta não tem a repercussão esperada e as sérias consequências que podem advir.

Segundo BROWN<sup>7</sup> e SCHWARTZ<sup>60</sup>, o uso efetivo e seguro das drogas depende da aquisição e retenção da informação essencial sobre as mesmas. Entretanto, tal orientação é raramente fornecida aos pacientes de uma forma sistemática e cuidadosamente planejada.

JOHNSON et alii<sup>30</sup> e COCKERHAM<sup>11</sup> acreditam que, uma vez que o paciente assume a responsabilidade de tomar corretamente as suas drogas, ele se sente mais acreditado, autoconfiante e menos dependente.

MALAHY<sup>41</sup>, CURTIS<sup>13</sup>, NEELY & PATRICK<sup>47</sup> e MARSH & PERLMAN<sup>42</sup> atribuem à administração incorreta das drogas por pacientes externos, as frequentes rehospitalizações, dispendiosas para os próprios pacientes e para a sociedade.

Um estudo prospectivo de ROSENBERG<sup>57</sup> demonstrou que a aplicação de um programa educacional, para pacientes portadores de insuficiência cardíaca congestiva, reduziu significativamente a hospitalização no grupo experimental comparado ao grupo controle. Já MARSH & PERLMAN<sup>42</sup>, relacionando o atendimento e aceitação da doença, insuficiência cardíaca congestiva, com a auto-administração da digoxina, demonstraram que a falta de conhecimento está significativamente correlacionada com o desleixo do paciente em tomar o medicamento e o aumento do número das reinternações. Estes autores reforçam a necessidade de um ensino programado, como parte integral do cuidado e não deixado ao acaso. Consideram a auto

administração irregular de medicamentos um entrave significativo no tratamento de pacientes de ambulatório de muitas doenças crônicas.

DEBERRY<sup>16</sup>, suspeitando do pouco conhecimento de pacientes cardíacos com tratamento ambulatorial sobre a medicação que tomavam, elaborou um programa de ensino para este tipo de paciente. Os resultados obtidos levaram o autor a recomendar que o ensino sobre a medicação no hospital deveria ser reforçado em pacientes externos para assegurar os conhecimentos adquiridos enquanto hospitalizados.

REIBEL<sup>54</sup>, JOHNSON<sup>30</sup>, COCKERHAM<sup>11</sup>, LIBOW & MEHL<sup>38</sup> e BUCHANAN<sup>8</sup> concluíram em seus estudos que o programa de auto-administração de medicamentos traz várias vantagens para o paciente e pessoal de saúde, quando adequadamente planejado e controlado: o paciente pode ajustar a rotina de seus medicamentos às suas atividades diárias; a enfermagem dispense menos tempo preparando e administrando os medicamentos; o médico fica conhecendo quais os pacientes que estão familiarizados com suas drogas no momento da alta.

BUCHANAN<sup>8</sup> concluiu em seu estudo que na opinião dos médicos, enfermeiras e farmacêuticos o programa é praticável e beneficia os pacientes, pois ficam conhecendo mais sobre sua medicação e como tomá-la. Assegura também que é melhor descobrir no hospital a incapacidade do paciente de auto-administrar suas drogas do que ter seu tratamento interrompido em casa, por falta de conhecimento das mesmas. É através do programa de auto-administração de medicamentos para pacientes hospitalizados que se identifica os que necessitam de ajuda

na administração de medicamentos em casa.

Com o intuito de verificar a eficácia do ensino da auto-administração de medicamentos a pacientes geriátricos , como preparação para a alta, DAVIDSON<sup>15</sup> afirma que deve ser dada esta oportunidade aos pacientes como parte integrante do programa de sua reabilitação, já que após a alta devem assumir esta responsabilidade sem ajuda. Admite, porém, que deve haver uma boa supervisão para cada paciente e existir local adequado para a guarda do medicamento no quarto do paciente.

COCKERHAM<sup>11</sup> afirma que o programa de auto-administração de medicamentos orais, por ele realizado, mostrou a necessidade de as enfermeiras reduzirem suas atividades burocráticas para dispensarem maior tempo ensinando e supervisionando os pacientes. Mostra, também, a gratidão destes pela orientação recebida que, segundo os mesmos, foi uma ajuda definitiva. Alguns dos pacientes admitiram que não tomavam adequadamente seus medicamentos em casa, por falta de conhecimento. Enfatiza que a responsabilidade para seu cuidado deve ser gradualmente transferida para o paciente, pois, quanto mais cedo for envolvido na sua recuperação, maior será a chance de auto-cuidar-se após a alta.

Na opinião de REIBEL<sup>54</sup>, JOHNSON<sup>30</sup> e LIBOW & MEHL<sup>38</sup>, um objetivo importante da reabilitação está centrada no encorajamento do paciente para adquirir a maior independência possível. Contudo, continuam os autores, o que se refere à medicação tem sido ignorado e considerada desaconselhável para o paciente. Durante a hospitalização este, por ser considerado

inãbil, recebe da enfermagem os seus medicamentos. Frequentemente, porém, ele continua tomando a mesma medicação após a alta. Por isso, parece apropriado que os pacientes aprendam a aceitar a responsabilidade de tomar sua medicação, enquanto hospitalizados.

KELLY<sup>33</sup> implantou um programa de auto-administração de medicamentos orais para pacientes geriátricos em uma unidade de reabilitação. Após um ano de experiência, a apreciação dos médicos e enfermeiros, embora inseguros e intranquilos na implantação, consideraram-no um sucesso. O autor aponta como vantagens: a satisfação dos pacientes em poderem colaborar no seu restabelecimento, o aumento da auto-confiança, da auto-estima e a redução considerável no consumo de analgésicos.

Os resultados obtidos por LIBOW & MEHL<sup>38</sup> indicaram um decréscimo do custo hospitalar, liberação de maior tempo da enfermagem para outros serviços, redução da morbidade após alta, pela melhor exatidão da administração das drogas, conseguida através da aplicação correta de um programa de auto-administração de medicamentos no hospital.

LUCAROTTI et alii<sup>40</sup>, num estudo realizado no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário de Ohio, apontam como maiores benefícios advindos do método, um maior entendimento e conhecimento das drogas e conseqüentemente uma maior capacidade de auto-administração correta de seus medicamentos. Atribuem o total êxito de um programa, à qualidade e eficácia da orientação dada ao paciente.

ROBERTS & MILLER<sup>55</sup> desenvolvendo um programa de au-

to-administração de medicamentos durante 2 1/2 anos em um hospital de pacientes neurológicos, foram levados a afirmar que o mesmo proporciona conhecimento ao paciente de como tomar a sua medicação, corretamente, com uma taxa de erro menor ou comparável aos encontrados em distribuições tradicionais de drogas. Consideram o programa uma forma de treinamento e motivação para o auto-cuidado, indispensável para pós-alta.

HERMAN<sup>23</sup>, cujo estudo se desenvolveu com puérperas, concluiu que as mesmas, não somente podem auto-administrar seus medicamentos, mas também, passam a tomar menos analgésicos, pois respondem mais rapidamente ao alívio da dor e por maior tempo, quando auto-administram seus medicamentos.

Para FLOOD<sup>19</sup> a auto-administração de medicamentos tem recebido pouca atenção formal na literatura, particularmente na área de obstetrícia. Considera o programa, uma alternativa viável, em vez da tradicional distribuição pela enfermagem.

BLACKWELL<sup>5</sup> e SACKETT & HAYNES<sup>59</sup> atribuem os altos índices de hospitalização, a alta média de permanência e o elevado número de visitas aos consultórios, ao uso inadequado dos medicamentos pelos pacientes. Os autores apontam a educação como único caminho para a solução do problema.

Preocupados com a dependência que as drogas geravam em muitos pacientes através da terapia medicamentosa tradicional, FRANCLEMONT & SCLAFANI<sup>20</sup> desenvolveram um programa de auto-administração de medicamentos em um hospital psi

quiátrico de Greystone Park, New Jersey. O interesse que os pacientes manifestaram, espontaneamente, em participar do programa, foi surpresa para o "staff". De uma forma muito simples, mas precisa, os pacientes aprenderam: sobre o que o médico estava prescrevendo para eles, como e porque se fazia o controle da pressão arterial e do peso, como se abria com segurança o frasco de medicamentos, como estes eram guardados após o uso, como eram rotulados diariamente os envelopes, onde se encontrava a farmácia e outros aspectos afins. Ao término do primeiro programa, várias enfermeiras atuantes em outras áreas do hospital interessaram-se pela auto-administração, considerando-a uma ótima forma de atender as necessidades de seus pacientes. O desenvolvimento de habilidades de auto-ajuda e independência provaram a efetividade do método. A administração e médicos do hospital concordaram em dar um acompanhamento após a alta a todos os pacientes que participaram do programa. Os autores acreditam que esta iniciativa dará a muitos doentes oportunidade de participar em programas desta ordem, os quais possibilitam maior informação e envolvimento dos pacientes nos aspectos que se referem ao tratamento e que, segundo eles, tardiamente iniciaram no campo da psiquiatria.

D'ALTROY et alii<sup>14</sup> acompanharam, após a alta, pacientes que se haviam submetido ao programa de auto-administração de medicamentos, verificando uma mudança considerável no comportamento dos mesmos em relação ao seu regime medicamentoso.

A quantidade e qualidade dos erros de medicação

cometidos por pacientes de ambulatório, como consequência da falta de ensino enquanto hospitalizados, ou mesmo nos ambulatórios, foi comprovada por vários autores.

O estudo de LEARY et alii<sup>35</sup> sobre o conhecimento dos pacientes a respeito de sua medicação demonstrou que este é insuficiente para as necessidades dos mesmos. Diante dos resultados pouco animadores recomendam que as enfermeiras assumam a responsabilidade de melhorar estes conhecimentos. Por outro lado, STEWART & CLUFF<sup>63</sup> comentam ser a auto-administração de medicamentos pouco encorajada no hospital, segundo eles, um ambiente excelente para ensinar o paciente sobre suas drogas, promovendo o auto-cuidado, pela oportunidade que lhe é dada de praticar o método com supervisão. As informações, quanto ao uso dos medicamentos, deverão ser as mais completas e apropriadas possíveis. Acreditam que, na sociedade americana, melhores instruções são fornecidas quando se compra uma nova câmara de automóvel do que quando o paciente recebe antibióticos ou cardiotônicos.

MAZZULO et alii<sup>44</sup> analisando a quantidade de interpretações dadas a cinco prescrições médicas, cujas instruções eram explícitas, constataram uma variação de 9 a 64% de erros de interpretação numa amostra de 62 pacientes de ambulatório. Estas observações reforçam a necessidade de o paciente tomar conhecimento de seus medicamentos durante a sua hospitalização.

NEELY & PATRICK<sup>47</sup> e SCHWARTZ et alii<sup>61</sup> ao verificarem os problemas de pessoas idosas tomando medicação, constataram que os erros potencialmente graves cometidos por estes pacientes,

eram de omissão, conhecimento incorreto da droga e de auto-medicação. Aconselham que a auto-administração de medicamentos deva ser iniciada enquanto o paciente ainda se encontra hospitalizado.

Os resultados obtidos por MENDES<sup>46</sup> ao observar no domicílio a administração da insulina comparando a dose prescrita com a administrada, mostraram "erros de dosagem de magnitude variável de 6% a 140% em relação à prescrição médica".

Os achados de MALAHY<sup>41</sup>, pesquisando o número de erros que pacientes externos faziam ao tomar a sua medicação, demonstraram que numa amostra de quarenta, trinta e seis, ou seja 90%, fizeram algum tipo de erro. Diante dos resultados, o autor comenta que se o paciente aprendesse a tomar corretamente suas drogas no ambiente hospitalar, sua chance de realizar uma boa auto-administração fora deste, aumentaria consideravelmente.

As instituições e profissionais de saúde devem estar voltados para o desenvolvimento do auto-cuidado dos seus pacientes, mesmo porque, a saúde constitui-se, não apenas num direito, mas também, numa responsabilidade de cada pessoa. Ao invés, da atitude paternalista, geralmente adotada, que gera dependência no indivíduo (família ou comunidade) fazendo-o assumir uma posição cômoda, passiva e de mero expectador nos assuntos que dizem respeito a sua saúde, deve ser estimulada a sua participação responsável no planejamento, execução e avaliação de sua própria assistência. A falta de orientação sobre os medicamentos, daqueles que procuram os

serviços de saúde, pode ser atribuído o abandono do tratamento e o mau emprego das drogas, que no dizer de ILLICH<sup>28</sup> são hoje mais abundantes, mais eficazes e mais perigosas, empregadas indiscriminadamente, por uma população carente de informações. Os medicamentos sempre foram venenos potenciais, afirma ARTELT<sup>3</sup>, mas seus efeitos secundários não desejados aumentaram com a sua eficácia e extensão de seu uso.

CORDEIRO<sup>12</sup> atribui aos medicamentos cerca de 15% das condições que levam à hospitalização. Na opinião de WADE<sup>64</sup>, "de 3 a 5% de todas as admissões nos hospitais dos Estados Unidos tem como principais motivos a má reação a um medicamento. Uma vez dentro do hospital, de 18 a 30% de todos os pacientes tem uma reação patológica induzida por substância medicamentosa. Nesse grupo, a aplicação do produto farmacêutico dobra a duração da estada no hospital".

Inexiste, em nosso país, literatura acerca de programas de orientação que objetivem ensinar o paciente a auto-administrar seus medicamentos, enquanto hospitalizado, proporcionando-lhe desta forma, conhecimento correto sobre suas drogas e incentivando-o a se auto-cuidar. Tem-se notícias de que, no passado, os hospitais de tuberculosos adotavam o método de auto-administração de medicamentos com os seus pacientes, sem as características de um ensino programado.

Acredita-se que o método de auto-administração de medicamentos orais, desenvolvido através de programas de ensino, enquanto o paciente estiver internado, além de levar o hospital a cumprir o seu papel de educação para a saúde da população, possibilita uma melhoria da assistência, diminuindo, con

sequentemente, o abandono do tratamento ou tratamento inadequado que retardam a recuperação ou provocam reinternações hospitalares; suprimindo as deficiências de pessoal capacitado para o acompanhamento a domicílio e combatendo a automedicação, tão generalizada, graças as facilidades de aquisição dos diversos medicamentos, pela inexistência de um sistema organizado de saúde que garanta o acesso de toda a população.

Desconhecendo-se a opinião dos pacientes e do pessoal da área de saúde, dos hospitais de Florianópolis no que se relaciona ao método de auto-administração de medicamentos orais, estabeleceu-se para o presente estudo, os objetivos que seguem:

1. Identificar o conhecimento acerca do método de auto-administração de medicamentos orais a doentes internados, por parte de pacientes clínicos, adultos, hospitalizados e de diretores de hospitais, médicos clínicos e elementos da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes).
2. Detectar a opinião de pacientes clínicos, adultos, hospitalizados e de diretores de hospitais, médicos clínicos e elementos da equipe de enfermagem acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, durante a

hospitalização.

3. Identificar os fatores determinantes da viabilidade do método, por parte da população estudada.
4. Verificar o interesse dos pacientes entrevistados em aprender a auto-administrar medicamentos orais, enquanto hospitalizados, e os motivos deste interesse.

## 2 - DEFINIÇÃO DE TERMOS

Auto-administração de medicamentos orais: método pelo qual o paciente assume a responsabilidade de tomar sozinho sua medicação oral.

Teoria das necessidades humanas básicas: "A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio, e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao homem no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzir o homem a situações de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço" (HORTA)<sup>24, 26</sup>.

Necessidades humanas básicas: "estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado" (HORTA)<sup>25</sup>.

Auto-cuidado: atividades que o indivíduo realiza em bene

fício próprio, afim de manter a vida, a saúde e o bem estar (OREM)<sup>49</sup>.

Procedimento de enfermagem: conjunto de passos que obedecem a uma seqüência lógica para desempenhar determinados cuidados em benefício próprio ou de outrem.

Cuidado de Enfermagem: "É a ação planejada, deliberativa ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano". (HORTA)<sup>24</sup>.

### 3 - METODOLOGIA

#### 3.1. Área de trabalho

Dois hospitais gerais de Florianópolis serviram de campo para a realização da pesquisa os quais serão denominados "X" e "Z". Ambos possuem um corpo clínico especializado que atende a demanda de Florianópolis, do interior do estado e estados vizinhos.

##### 3.1.1. Características do hospital "X";

Hospital governamental, Unidade hospitalar da Fundação Hospitalar de Santa Catarina (FHSC) com 232 leitos, disponíveis para as clínicas médicas e cirúrgicas.

Mantém convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) através da FHSC, a qual pertence, possibilitando estágio para alunos de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde da UFSC.

Em 1977 foram internados 2.979 pacientes na clíni-

ca médica, cuja média anual de permanência atingiu a 13,4 dias.

O Serviço de Enfermagem está subordinado à Divisão Técnica; possui organograma, regulamento e está imprimindo um manual de procedimentos de enfermagem.

Em agosto de 1978, no período da coleta de dados, o Serviço de Enfermagem contava com 254 elementos, sendo 15 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem, 43 auxiliares de enfermagem, 160 atendentes, 2 mensageiros, distribuídos em 6 unidades de internação: unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, emergência, ambulatório e setor de educação em serviço. Dos enfermeiros, 12 cobriam os horários diurnos e 3 o noturno sob a forma de plantão geral. O regime de trabalho de 13 enfermeiros era de 8 horas diárias, sendo que 2 trabalhavam 6 horas. A maioria das unidades de enfermagem contava com a presença de um enfermeiro, apenas por 6 ou 8 horas diárias, sendo que nas 16 ou 18 horas restantes havia um enfermeiro de plantão. O Serviço de Enfermagem, não possui normas escritas para a supervisão das unidades de internação.

O setor de Educação em Serviço está a cargo de um enfermeiro que trabalha 6 horas diárias. Devido a grande rotatividade, principalmente dos atendentes, são mantidos quase exclusivamente programas de treinamento para esta categoria ocupacional. Esporadicamente, são oferecidos cursos de atualização e, com maior frequência, palestras para as demais categorias da equipe de enfermagem.

Não são desenvolvidos programas de orientação para pacientes.

### 3.1.2. Características do hospital "Z"

Hospital particular, com uma capacidade total de 363 leitos, que estão distribuídos em onze unidades de internação médico-cirúrgicas. É campo de estágio para alunos do Centro de Ciências da Saúde da UFSC através do convênio firmado entre as duas entidades, ou seja, entre a Universidade e o hospital.

Em 1977 o hospital recebeu 3.298 pacientes na clínica médica, apresentando uma média anual de permanência de 19 dias.

A enfermagem está a nível de Divisão, diretamente subordinada ao superintendente da Instituição. Possui regimento, organograma e seus objetivos definidos. As normas administrativas, as rotinas de procedimentos de enfermagem e as normas para a supervisão das unidades de internação estão definidas por escrito.

O número total de pessoal lotado no Serviço de Enfermagem em 1978, no período da coleta de dados, era de 249 elementos, sendo 6 enfermeiros contando com a chefia da Divisão, 32 técnicos de enfermagem, 16 auxiliares de enfermagem, 186 atendentes e 9 escriturários, distribuídos por 11 unidades de internação, centro-cirúrgico, unidade de terapia intensiva, radioterapia, emergência e ambulatório.

A jornada de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que exercem chefia de unidade, era de 8 horas diárias. A grande maioria restante do pessoal trabalhava 12 horas por 36 de folga.

A entidade conta com um setor de treinamento onde são desenvolvidos programas de orientação, treinamento para atendentes e escriturários. As demais categorias profissionais de enfermagem são oferecidos cursos de atualização.

### 3.2. População

A população foi constituída por:

- pacientes de clínica-médica, adultos, hospitalizados, recebendo medicação por via oral;
- pessoal técnico-administrativo incluindo diretores, médicos clínicos e elementos da equipe de enfermagem envolvidos na administração de medicamentos orais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes).

#### 3.2.1. Pacientes

Para a seleção dos pacientes adotou-se os seguintes critérios:

- pacientes da clínica médica, hospitalizados, recebendo medicamentos por via oral;
- pacientes conscientes capazes de manter uma entrevista;
- pacientes adultos, com 18 anos ou mais.

Para dimensionar a amostra dos pacientes, tomou-se por base a relação dos dados mensais brutos correspondentes

ã média de permanência dos hospitais "X" e "Z" no ano de 1977.

Adotando estes dados como os do universo a ser pesquisado, foram obedecidos os passos abaixo;

1. Estabeleceu-se o grau de confiança de 0,95 (95%).
2. Fixou-se o erro para as estimativas em uma unidade.
3. Determinou-se o desvio padrão da população e calculou-se o tamanho da amostra através de;

$$N = \frac{z^2 \delta^2 N_p}{(N_p - 1) \ell^2 + z^2 \delta^2}$$

sendo:

$N$  = Tamanho da amostra calculada;

$z_c^2$  = Área subentendida pela curva normal reduzida ao quadrado;

$\delta^2$  = Variância da variável básica;

$N_p$  = Tamanho da população probabilística;

$(N_p - 1)$  = Tamanho da população probabilística retificada; e

$\ell^2$  = Nível de significância percentual adotado.

4. Usando a tabela dos números aleatórios obteve-se o número de indivíduos a serem pesquisados (Tabelas estatísticas de Fischer-Yates).

Os resultados obtidos foram os seguintes: para o hospital "X", o tamanho mínimo da amostra foi  $N = 89$  e para

o hospital "Z", N = 103.

### 3.2.2. Pessoal técnico-administrativo

Fizeram parte desta população diretores dos hospitais, médicos clínicos e elementos da equipe de enfermagem que ministravam medicação oral para pacientes clínicos hospitalizados, que orientavam e ou supervisionavam este procedimento de enfermagem.

Foram excluídos os elementos que no período da coleta de dados, realizada no mês de agosto de 1978, estavam afastados de suas atividades diárias, quer seja por motivos de férias, licença ou participando de cursos. Também foram excluídas as pessoas que fizeram parte do teste piloto.

#### 3.2.2.1. Diretores

Neste grupo foram incluídos os diretores gerais dos hospitais, os chefes das divisões: médica, técnica e administrativa. Dos 8 diretores dos dois hospitais foram entrevistados 7, visto um estar ausente, frequentando um curso.

#### 3.2.2.2. Médicos

Dos 33 médicos clínicos do hospital "X", foram entrevistados 31 e dos 20 do hospital "Z", foram entrevistados 18.

Dois médicos do hospital "X", estavam de férias e dois do hospital "Z", frequentavam cursos.

### 3.2.2.3. Equipe de Enfermagem

No hospital "X" foram entrevistados todos os enfermeiros, ou seja 15, todos os técnicos de enfermagem isto é, 4, auxiliares de enfermagem 23 e 25 atendentes.

Encontravam-se ausentes no período da coleta de dados 5 auxiliares de enfermagem e 3 atendentes por estarem de férias ou de licença.

No hospital "Z" entrevistaram-se todos os enfermeiros ou seja 6, 18 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de enfermagem e 28 atendentes. Estavam de férias ou licença 2 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de enfermagem e 5 atendentes. Um dos auxiliares de enfermagem foi excluído por ter sido entrevistado no teste piloto.

Somando-se os elementos da equipe de enfermagem dos dois hospitais tem-se: 21 enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem, 31 auxiliares de enfermagem e 53 atendentes, perfazendo um total de 127 elementos de enfermagem entrevistados; o pessoal de férias ou de licença somou 18 elementos sendo 2 técnicos de enfermagem, 8 auxiliares de enfermagem e 8 atendentes.

### 3.3. Técnica

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a da entrevista. Para tal, foram elaborados dois formulários sendo o primeiro (ANEXO II) aplicado ao pessoal técnico-administrativo (diretores, médicos, enfermeiros, técnicos, auxilia-

res de enfermagem e atendentes) e o segundo (ANEXO III) aplicado aos pacientes.

O formulário para entrevistar o pessoal técnico-administrativo, constou de três partes distintas: dados de identificação, conhecimento do método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados e a opinião dos entrevistados acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais.

O formulário utilizado para entrevista com os pacientes constou de quatro partes sendo as três primeiras iguais as já descritas anteriormente, para o ANEXO II. Na quarta etapa do formulário procurou-se verificar se o paciente tinha interesse de aprender a auto-administrar seus medicamentos, enquanto hospitalizado e os motivos desse interesse.

O segundo item de ambos os formulários trata, portanto, do conhecimento, pela população, acerca do método de auto-administração de medicamentos orais. Quando o entrevistado desconhecia o método de auto-administração, a entrevista era interrompida e dada uma breve orientação sobre o assunto. Para haver uniformidade na informação prestada, foram elaborados previamente dois textos conceituando auto-administração de medicamentos orais, sendo um para o pessoal técnico-administrativo (ANEXO IV) e o outro para pacientes (ANEXO V).

Para o pessoal técnico-administrativo a conceituação foi lida pelo entrevistador ou oferecida para o entrevistado ler, atendendo a sua preferência. Para todos os pacientes que desconheciam o termo ou método da auto-administração

de medicamentos orais, a conceituação foi lida pelo pesquisador, que colheu todos os dados junto aos pacientes, enquanto que, os do pessoal técnico-administrativo foram colhidos por um entrevistador, previamente treinado, sob a orientação do primeiro.

#### 3.4. Teste Piloto

Este foi realizado no hospital "Y" cujos elementos entrevistados não fizeram parte da amostra. A finalidade do mesmo consistiu em testar os instrumentos, avaliar os conceitos e padronizar os entrevistadores.

Tanto os formulários como os conceitos de auto-administração de medicamentos orais sofreram alterações, após o teste e foram reelaborados para a sua aplicação definitiva.

#### 4 - RESULTADOS

A população do presente estudo foi de 375 pessoas, das quais 192 (51,20%) eram pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis e 183 (48,80%) pessoal técnico-administrativo (diretores, médicos clínicos e equipe de enfermagem).

A apresentação dos resultados obedece à sequência estabelecida para os objetivos do trabalho.

##### 4.1. Conhecimento acerca do método de auto-administração de medicamentos orais.

Dos 375 entrevistados, apenas 53 (14,13%) conheciam o método de auto-administração de medicamentos orais, enquanto que 322 (85,87%) o desconheciam.

A Tabela 1 apresenta a frequência alcançada em cada grupo entrevistado (pacientes, diretores, médicos e equipe de enfermagem).

TABELA 1 - Conhecimento do método de auto-administração de medicamentos orais pela população entrevistada em dois hospitais gerais de Florianópolis. Fpolis. , S.C. 1978.

CONHECIMENTO POPULAÇÃO	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PACIENTES	8	4,16	184	95,84	192	100,00
DIRETORES	5	71,43	2	28,57	7	100,00
MÉDICOS	19	38,77	30	61,23	49	100,00
EQUIPE DE ENFERMAGEM	21	16,54	106	83,46	127	100,00

Das 183 pessoas entrevistadas entre o pessoal técnico-administrativo, 45 (24,59%) afirmaram conhecer o método e 138 (75,41%) desconheciam-no.

Os elementos da equipe de enfermagem somaram 127 ; destes, 21 (16,54%) estavam informados sobre o método e 106 (83,46%) não. A Tabela 2 expressa o conhecimento de cada categoria profissional da equipe de enfermagem.

#### 4.1.1. Fontes de informação sobre o método.

Constatou-se que apenas 8 (4,16%) dos 192 pacientes entrevistados conheciam o método de auto-administração de medicamentos orais. Destes, 4 (50,00%) referiram o

hospital como fonte de informação. Entre os hospitais citados, nos quais vivenciaram a experiência de auto-administrar seus medicamentos, tem-se Hospital de Araraquara em São Paulo, Hospital Marieta Konder Bornhausen de Itajaí, SC. e Hospital de Caridade, Fpolis., S.C. Neste último, 2 pacientes referiram que há 20 anos atrás os pacientes, regularmente, auto-administravam os seus medicamentos. Dos outros quatro, 3 (37,50%) tomaram conhecimento do método, através de pessoas, sendo que 2 pacientes afirmaram tê-lo obtido por intermédio de médicos em cujas residências trabalhavam como domésticas. Ainda, 1 (12,50%) dos 8 pacientes, foi informado sobre o método por meio de leitura.

TABELA 2 - Conhecimento do método de auto-administração de medicamentos orais por elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis. Fpolis. SC. 1978.

EQUIPE DE ENFERMAGEM	CONHECIMENTO		SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENFERMEIROS	10	47,62	11	52,38	21	100,00		
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	4	18,18	18	81,82	22	100,00		
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	4	12,90	27	87,10	31	100,00		
ATENDENTES	3	5,66	50	94,34	53	100,00		

O pessoal técnico-administrativo que afirmou conhecer o método de auto-administração de medicamentos orais referiu como fontes de informação: livros, revistas, cursos, colegas e outros. Alguns citaram uma ou mais fontes e outros não lembravam como havia tomado conhecimento. As fontes apresentaram-se na seguinte ordem de citações: 20 (33,90%) indicaram os colegas; 17 (28,81%) os cursos e 11 (18,64%) as revistas; os demais, "livros" e "outras" foram citadas apenas 4 e 7, respectivamente. Entre os cursos, os mais mencionados foram: o de formação profissional com 8 (47,06%) citações, seguindo-se os cursos de: atualização e o de pós-graduação em 5 (29,41%) e 4 (23,53%) citações, respectivamente. Estes dados podem ser observados na Tabela 3.

TABELA 3 - Fontes de informação do pessoal técnico-administrativo sobre a auto-administração de medicamentos orais. FPOLIS., SC. 1978

PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO FONTES DE INFORMAÇÃO	DIRETORES		MÉDICOS		EQ.ENF.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	LIVROS	1	1,69	3	5,09			4
REVISTAS	2	3,39	7	11,86	2	3,39	11	18,64
CURSOS	2	3,39	5	8,47	10	16,95	17	28,81
COLEGAS	2	3,39	11	18,64	7	11,87	20	33,90
OUTRAS			3	5,09	4	6,78	7	11,87
TOTAL	7	11,86	29	49,15	23	38,99	59	100,00

LEGENDA: EQ.ENF. = Equipe de Enfermagem

#### 4.2. Opinião dos entrevistados sobre a viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais.

Os 322 (85,87%) elementos que referiram desconhecer o método de auto-administração de medicamentos orais foram esclarecidos sobre o assunto por meio da leitura dos conceitos previamente elaborados de acordo com os ANEXOS III e IV. Após este esclarecimento, a população foi questionada sobre a viabilidade do método.

A grande maioria, 318 (84,80%) dos entrevistados, manifestou-se favorável ao método de auto-administração de medicamentos orais e somente 57 (15,20%) o consideraram inviável.

A Tabela 4 expressa a opinião de cada grupo pesquisado acerca da viabilidade ou inviabilidade do método.

Do pessoal técnico-administrativo 150 (81,97%) posicionaram-se a favor do método e 33 (18,03%) manifestaram-se contra. Entre os 127 elementos da equipe de enfermagem, 105 (82,69%) foram favoráveis ao método e 22 (17,31%) posicionaram-se a favor do método tradicional de administração. A Tabela 5 mostra a opinião de cada categoria profissional da equipe de enfermagem acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais.

TABELA 4 - Opinião da população entrevistada de dois hospitais gerais de Florianópolis, acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados. Fpolis., SC. 1978.

VIABILIDADE POPULAÇÃO	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PACIENTES	168	87,50	24	12,50	192	100,00
DIRETORES	6	85,71	1	14,29	7	100,00
MÉDICOS	39	79,59	10	20,41	49	100,00
EQUIPE DE ENFERMAGEM	105	82,69	22	17,31	127	100,00

TABELA 5 - Opinião de elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis, acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados. Fpolis., SC. 1978.

VIABILIDADE EQUIPE DE ENFERMAGEM	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ENFERMEIROS	21	100,00			21	100,00
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	20	90,91	2	9,09	22	100,00
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	25	80,65	6	19,35	31	100,00
ATENDENTES	39	73,58	14	26,42	53	100,00

#### 4.3. Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais.

No item III dos formulários aplicados à população, perguntou-se das razões que a levaram a julgar o método de auto-administração de medicamentos orais viável ou não. As respostas pelos entrevistados foram classificadas nas áreas de funções do enfermeiro propostas por HORTA<sup>24</sup> (ANEXO I), a saber: área específica, área de interdependência e área social. Em cada uma delas foram feitos agrupamentos por assunto de acordo com as respostas da população.

##### - Área específica

Esta área relaciona-se às necessidades humanas básicas e ao auto-cuidado. Como ponto de referência para classificação das necessidades humanas básicas, adotou-se a de HORTA<sup>25</sup> que as agrupa em psico-biológicas, psico-sociais e psico-espirituais.

Contudo, os entrevistados, através de suas respostas mencionaram apenas necessidades psico-sociais, ou seja: segurança, participação e aprendizagem. Ainda foi incluído na área específica, o aspecto de "independência" citada pela população como fator determinante da viabilidade do método, a qual está implícita na própria conceituação da área específica.

Na necessidade de segurança foram classificadas as respostas que manifestaram ser o conhecimento do método de

auto-administração um meio para diminuir o medo e a ansiedade no que se refere aos medicamentos orais.

As respostas que afirmaram que o paciente deve assumir parte da responsabilidade do seu tratamento, foram classificadas na necessidade de participação.

A necessidade de aprendizagem diz respeito aos aspectos que envolvem ensino e aprendizagem do paciente sobre os medicamentos orais prescrito e sobre a sua doença. Como houve grande concentração das respostas de todos entrevistados nesta necessidade, procurou-se fazer agrupamentos por assunto, no que se refere a viabilidade do método: aprendizagem sobre a doença, sobre os medicamentos, sobre o procedimento da administração e preparo para a alta. Quanto ao "medicamento" foram incluídas as respostas que versaram sobre o nome, a finalidade, os benefícios e os efeitos colaterais. As respostas que indicaram aprendizagem do paciente quanto a dosagem, horário e método certo, foram incluídas no item do "procedimento de administração". No preparo para alta", agrupou-se todas as respostas que consideraram a auto-administração uma forma de preparação do paciente para a alta.

As respostas dos entrevistados que asseguraram ser o método de auto-administração de medicamentos uma maneira de tornar o paciente capaz de tomar sozinho a sua medicação, foram classificadas na necessidade de independência.

- Área de interdependência

Nesta área foram incluídas a promoção e a recu-

peração da saúde de acordo com as respostas, sendo que na promoção foram inseridas aquelas que sugeriram ser a auto-administração de medicamentos orais um meio favorável para promover a saúde do paciente e na recuperação as que julgaram uma forma de obter a sua cura.

- Área social

Na área social, de funções do enfermeiro, foram indicadas somente questões administrativas pelos informantes, a saber: redução do trabalho da enfermagem, redução do número de internações e/ou reinternações, racionalização do trabalho da enfermagem, redução do tempo de permanência do paciente no hospital, ocupação do paciente internado, redução do custo hospitalar e controle dos medicamentos.

Tanto as respostas que asseguraram ser viável o método de auto-administração de medicamentos orais, como as que o reputaram como inviável foram enquadradas nas três áreas de funções do enfermeiro e seus agrupamentos usando-se para tanto, uma terminologia única, como se pode observar nas tabelas.

Os fatores que determinaram a viabilidade e inviabilidade do método foram expressos pela população em 960 respostas, das quais 882 (91,87%) foram consideradas para o presente estudo e 78(8,13%) foram eliminadas. Deixou-se de computar as respostas que não corresponderam à pergunta feita, as que foram repetidas pelo entrevistado e/ou as que

confundiram o método de auto-administração de medicamentos orais com auto-medicação. Estas últimas ocorreram 7 vezes por parte dos pacientes.

Não se delimitou o número de respostas por elemento entrevistado, assim, estas apresentaram uma variação de uma a seis para os pacientes, de uma a quatro para os diretores, de uma a cinco para os médicos e equipe de enfermagem, no que concerne a viabilidade do método. Para os que o consideraram inviável, o número foi de uma a quatro para os pacientes, de uma a três para os médicos e equipe de enfermagem e uma resposta por parte dos diretores.

Das 882 respostas obtidas através da aplicação de formulários a 375 pessoas, 760 (86,17%) manifestaram-se favoráveis ao método e 122 (13,83%) reputaram-no como inviável.

Os pacientes contribuíram com 453 respostas, das quais apenas 53 (11,70%) indicaram ser o método inviável e 400 (88,30%) o consideraram viável. Destas, 334 (73,73%) foram enquadradas na área específica de função do enfermeiro, 31 (6,84%) na área de interdependência e 35 (7,73%) na área social, como se pode observar na Tabela 6.

TABELA 6 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., SC 1978.

A.F.E.	FREQUÊNCIA		VIAB.		INVIAB.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECÍFICA	334	73,73	47	10,38	381	84,11		
DE INTERDEPENDÊNCIA	31	6,84			31	6,84		
SOCIAL	35	7,73	6	1,32	41	9,05		
TOTAL	400	88,30	53	11,70	453	100,00		

LEGENDA: VIAB. = Viabilidade  
 INVIAB. = Inviabilidade  
 A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro

Ao se analisar os "fatores determinantes da viabilidade" segundo os agrupamentos por área de funções do enfermeiro, a necessidade de aprendizagem obteve a maior frequência, 201 (44,37%), de respostas favoráveis à viabilidade do método, prevalecendo, consideravelmente, sobre os demais agrupamentos da três áreas, como expressa a Tabela 7.

TABELA 7 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados, em dois hospitais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por área de funções do enfermeiro. Fpolis., SC. 1978.

FREQÜÊNCIA A.F.E	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ESPECÍFICA:</b>						
segurança	57	12,58	23	5,08	80	17,66
participação	26	5,74	2	0,44	28	6,18
aprendizagem	201	44,37	16	3,53	217	47,90
independência	50	11,04	6	1,33	56	12,37
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>73,73</b>	<b>47</b>	<b>10,38</b>	<b>381</b>	<b>84,11</b>
<b>DE INTERDEPENDÊNCIA</b>						
promoção da saúde	4	0,88			4	0,88
recuperação da saúde	27	5,96			27	5,96
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>6,84</b>			<b>31</b>	<b>6,84</b>
<b>SOCIAL:</b>						
administração	35	7,73	6	1,32	41	9,05
<b>TOTAL</b>	<b>400</b>	<b>88,30</b>	<b>53</b>	<b>11,70</b>	<b>453</b>	<b>100,00</b>

**LEGENDA:**

A.F.E = Áreas de funções do enfermeiro.

Analisando-se separadamente a aprendizagem, percebe-se que o "procedimento de administração de medicamentos orais" foi citado em maior número, ou seja, 74 (36,81%), seguido da necessidade de aprender o método como "preparação para a alta" com 57(28,36%) como mostram os dados da Tabela 8.

TABELA 8 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos indicados na aprendizagem. Fpolis.,SC. 1978.

FREQUÊNCIA APRENDIZAGEM	Nº	%
	SOBRE A DOENÇA	28
SOBRE O MEDICAMENTO	42	20,90
SOBRE O PROCEDIMENTO	74	36,81
COMO PREPARAÇÃO PARA A ALTA	57	28,36
TOTAL	201	100,00

As 35 respostas enquadradas na área social, focalizaram aspectos administrativos, que analisados em separado, conforme a Tabela 9, levaram a "redução do trabalho de enfermagem" a atingir o maior percentual 24 (68,57%).

TABELA 9 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados, de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos indicados. Fpolis., SC. 1978.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	FREQUÊNCIA	
	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	24	68,57
REDUÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES	5	14,29
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM	6	17,14
TOTAL	35	100,00

Ao se examinar, isoladamente, as respostas de cada grupo entrevistado entre o pessoal técnico-administrativo (diretores, médicos e equipe de enfermagem), nota-se que os dados tendem a concentrar-se nas mesmas áreas de funções do enfermeiro e nos mesmos agrupamentos por área, como ocorreu com os dados fornecidos pelos pacientes.

Assim, das 23 respostas emitidas pelos diretores, apenas 1 (4,35%) reporta-se à inviabilidade do método e 22 (95,65%) à viabilidade (Tabela 10).

TABELA 10 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por diretores de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

FREQÜÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECÍFICA	13	56,52	1	4,35	14	60,87
DE INTERDEPENDÊNCIA	1	4,35			1	4,35
SOCIAL	8	34,78			8	34,78
TOTAL	22	95,65	1	4,35	23	100,00

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro.

Destas, 13 (56,52%) pertencem à área específica, sendo a necessidade de aprendizagem a mais citada, 7 (30,43%), como indica a Tabela 11.

TABELA 11 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por diretores de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

FREQUÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ESPECÍFICA:</b>						
segurança	2	8,70			2	8,70
participação	4	17,39			4	17,39
aprendizagem	7	30,43	1	4,35	8	34,78
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>56,52</b>	<b>1</b>	<b>4,35</b>	<b>14</b>	<b>60,87</b>
<b>DE INTERDEPENDÊNCIA:</b>						
recuperação da saúde	1	4,35			1	4,35
<b>SOCIAL:</b>						
administração	8	34,78			8	34,78
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>95,65</b>	<b>1</b>	<b>4,35</b>	<b>23</b>	<b>100,00</b>

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções da enfermeiro.

A aprendizagem referente ao "procedimento de administração de medicamentos" (Tabela 12) foi julgada a mais importante, 4 (57,14%) por este grupo entrevistado. As oito respostas atribuídas aos aspectos administrativos, apresentados na Tabela 13, mostram que a "redução do trabalho de enfermagem" e a "racionalização do trabalho da enfermagem" sa-lientaram-se entre os outros aspectos administrativos indicados com 3(37,50%) cada um.

TABELA 12 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por diretores de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos indicados na aprendizagem. Fpolis., SC. 1978.

VIABILIDADE APRENDIZAGEM	Nº	%
SOBRE MEDICAMENTO	3	42,86
SOBRE O PROCEDIMENTO	4	57,14
TOTAL	7	100,00

TABELA 13 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por diretores de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos indicados. Fpolis., SC. 1978.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	VIABILIDADE	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM		3	37,50
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM		3	37,50
REDUÇÃO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE		1	12,50
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR		1	12,50
TOTAL		8	100,00

Na tabela 14 observa-se a distribuição das 100 respostas emitidas pelos médicos clínicos, agrupadas nas áreas de funções do enfermeiro, sendo que 85 (85,00%) asseguraram ser o método viável. As áreas específica e social, como no caso dos pacientes, atingiram os maiores percentuais. A necessidade de aprendizagem obteve 32 (32,00%) citações (Tabela 15). O "procedimento de administração de medicamentos orais" foi considerado prioritário, 16 (50,00%), ao se analisar a necessidade de aprendizagem, separadamente, como

mostra a Tabela 16. No que se refere aos aspectos administrativos levantados por este grupo (Tabela 17), a "redução do trabalho de enfermagem", foi mencionada 11 vezes (55,00%).

TABELA 14 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por médicos clínicos de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

FREQUÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECÍFICA	55	55,00	15	15,00	70	70,00
DE INTERDEPENDÊNCIA	10	10,00			10	10,00
SOCIAL	20	20,00			20	20,00
TOTAL	85	85,00	15	15,00	100	100,00

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de Funções do enfermeiro.

TABELA 15 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por médicos clínicos de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por áreas de funções do enfermeiro. Fpolis.,S.C. 1978.

FREQUÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ESPECÍFICA:</b>						
segurança			6	6,00	6	6,00
participação	14	14,00	3	3,00	17	17,00
aprendizagem	32	32,00	6	6,00	38	38,00
independência	9	9,00			9	9,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>55,00</b>	<b>15</b>	<b>15,00</b>	<b>70</b>	<b>70,00</b>
<b>DE INTERDEPENDÊNCIA:</b>						
recuperação da saúde	10	10,00			10	10,00
<b>SOCIAL:</b>						
administração	20	20,00			20	20,00
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>85,00</b>	<b>15</b>	<b>15,00</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro.

TABELA 16 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por médicos clínicos de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos de aprendizagem. Fpolis., S.C. 1978.

VIABILIDADE APRENDIZAGEM	Nº	%
SOBRE A DOENÇA	4	12,50
SOBRE O MEDICAMENTO	4	12,50
SOBRE O PROCEDIMENTO	16	50,00
COMO PREPARO PARA ALTA	8	25,00
TOTAL	32	100,00

TABELA 17 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por médicos clínicos de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos. Fpolis., S.C. 1978.

VIABILIDADE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DA ENFER.	11	55,00
REDUÇÃO DO Nº DE INTERNAÇÕES OU REINTERNAÇÕES	3	15,00
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	1	5,00
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR	5	25,00
TOTAL	20	100,00

Foi de 306 o total de respostas da equipe de enfermagem, tendo 53 (17,32%) revelado a inviabilidade do método e 253 (82,68%) a viabilidade (Tabela 18). Novamente, como nos grupos anteriores (pacientes, diretores e médicos), a área específica foi a mais apontada: 178 vezes (58,17%) e nesta, a necessidade de aprendizagem, com 115 (37,58%) (Tabela 19).

TABELA 18 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

FREQÜÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECÍFICA	178	58,17	41	13,40	219	71,57
DE INTERDEPENDÊNCIA	16	5,23			16	5,23
SOCIAL	59	19,28	12	3,92	71	23,20
TOTAL	253	82,68	53	17,32	306	100,00

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro.

TABELA 19 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

FREQUÊNCIA A.F.E.	VIABILIDADE		INVIABILIDADE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ESPECÍFICA:</b>						
segurança	17	5,56	4	1,31	21	6,87
participação	27	8,82	6	1,96	33	10,78
aprendizagem	115	37,58	31	10,13	146	47,71
independência	19	6,21			19	6,21
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>58,17</b>	<b>41</b>	<b>13,40</b>	<b>219</b>	<b>71,57</b>
<b>DE INTERDEPENDÊNCIA:</b>						
promoção da saúde	3	0,98			3	0,98
recuperação da saúde	13	4,25			13	4,25
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>5,23</b>			<b>16</b>	<b>5,23</b>
<b>SOCIAL:</b>						
administração	59	19,28	12	3,92	71	23,20
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>	<b>82,68</b>	<b>53</b>	<b>17,32</b>	<b>306</b>	<b>100,00</b>

LEGENDA: A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro.

Ainda no que tange a esta necessidade, a equipe de enfermagem menciona 37 vezes (32,17%) o "procedimento de administração de medicamentos orais" como fator determinante da viabilidade do método, seguido pelo conhecimento "sobre o medicamento" com 31 citações (26,96%) como se comprova na Tabela 20. A "redução do trabalho da enfermagem" e a "redução do número de internações ou reinternações" (Tabela 21) alcançaram uma frequência de 25 (42,36%) e 15 (25,42%), respectivamente.

TABELA 20 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos indicados na aprendizagem. Fpolis., S.C. 1978.

EQUIPE DE ENFERMAGEM APRENDIZAGEM	Nº	%
SOBRE A DOENÇA	18	15,65
SOBRE O MEDICAMENTO	31	26,96
SOBRE O PROCEDIMENTO	37	32,17
COMO PREPARAÇÃO PARA ALTA	29	25,22
TOTAL	115	100,00

TABELA 21 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, citados por elementos da equipe de enfermagem de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos indicados. Fpolis., S.C. 1978.

EQUIPE DE ENFERMAGEM ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM	25	42,36
REDUÇÃO DO Nº DE INTERNAÇÕES OU REINTERNAÇÕES	15	25,42
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	8	13,56
REDUÇÃO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE	2	3,40
OCUPAÇÃO DO PACIENTE INTERNADO	3	5,09
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR	5	8,47
CONTROLE DOS MEDICAMENTOS	1	1,70
TOTAL	59	100,00

Estudando as respostas do pessoal técnico-administrativo, em conjunto (Tabela 22), tem-se 429 respostas, das quais 69 (16,09%) afirmaram ser inviável o método de auto-administração de medicamentos orais, contradizendo as 360 (83,91%) que o consideraram viável.

A área específica obteve 303 (70,63%) respostas, sendo que 154 (35,90%) relacionaram a necessidade de aprendizagem como fator determinante da viabilidade do método. Os demais agrupamentos das diversas áreas, somaram um número consideravelmente menor de respostas, como indica a Tabela 23.

Sob o ponto de vista da aprendizagem e questões administrativas implicadas no método de auto-administração de medicamentos orais, o pessoal técnico-administrativo citou, respectivamente, 57 vezes (37,01%) o "procedimento da administração de medicamentos orais" e 39 (44,83%) a "redução do trabalho da enfermagem" (Tabelas 24 e 25) como fatores determinantes da viabilidade do método.

Ao se analisar em conjunto as respostas da população observa-se, como mostra a Tabela 26, que, novamente, a área específica com 580 (65,76%) respostas foi a mais indicada como fator determinante da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, seguida pelas áreas, social com 122 (13,84%) e a de interdependência com 58 (6,57%) respostas. Por outro lado, as que consideraram o método inviável, concentraram-se nas diversas áreas obedecendo a mesma ordem, ou seja: 104 (11,79%) na área específica, 18 (2,04%) na área social e nenhuma na área de interdependência.

TABELA 22 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pessoal técnico-administrativo de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., SC. 1978.

PESQUISA TÉCNICO ADMINISTRATIVO VIABILIDADE	DIRETORES			MÉDICOS			EQUIPE DE ENFERMAGEM			SUB-TOTAL			TOTAL												
	VIAB.		S.T.		VIAB.		S.T.		VIAB.		S.T.			INVIAB.											
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%													
A.F.E.	13	3,03	1	0,23	14	3,26	55	12,82	15	3,50	70	16,32	178	41,49	41	9,56	219	51,05	246	57,34	57	13,29	303	70,63	
ESPECÍFICA	1	0,23	1	0,23	10	2,33	10	2,33	16	3,73	16	3,73	16	3,73	27	6,29									
DE INTERDEPENDÊNCIA	8	1,87	8	1,87	20	4,66	20	4,66	59	13,75	12	2,80	71	16,55	87	20,28	12	2,80							
SOCIAL	22	5,13	1	0,23	23	5,36	85	19,81	15	3,50	100	23,31	253	58,97	53	12,36	306	71,33	360	83,91	69	16,09	429	100,00	
TOTAL																									

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro

TABELA 23 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pessoal técnico-administrativo de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por área de funções do enfermeiro. Fpolis., SC. 1978.

P. T. A. VIAB.	DIRETORES		MÉDICOS						EQUIPE DE ENFERMAGEM						SUB-TOTAL		TOTAL							
	VIAB.		S.T.		VIAB.		INVIAB.		S.T.		VIAB.		INVIAB.		S.T.		VIAB.		INVIAB.					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
A. F. E.																								
ESPECÍFICA:																								
segurança	2	0,47			2	0,47	6	1,40	6	1,60	17	3,96	4	0,93	21	2,89	19	4,43	10	2,33	29	6,76		
participação	4	0,93			4	0,93	3	0,70	17	3,96	27	6,29	6	1,40	33	7,69	45	10,48	9	2,10	54	12,58		
aprendizagem	7	1,63	1	0,23	8	1,86	32	7,46	6	1,40	38	8,86	115	26,81	31	7,23	146	34,04	154	35,90	38	8,86		
independência					9	2,10			9	2,10	19	4,43			19	4,43	28	6,53			28	6,53		
SUB-TOTAL	13	2,03	1	0,23	14	3,26	55	12,82	15	3,5	70	16,32	178	41,49	41	9,56	219	51,05	246	57,34	57	13,29	303	70,63
DE INTERDEPENDÊNCIA																								
promoção da saúde											3	0,70			3	0,70	3	0,70					3	0,70
recuperação da saúde	1	0,23			1	0,23	10	2,33			10	2,33	13	3,03			13	3,03	24	5,59			24	5,59
SUB-TOTAL	1	0,23			1	0,23	10	2,33			10	2,33	16	3,73			16	3,73	27	6,29			27	6,29
SOCIAL																								
administração	8	1,87			8	1,87	20	4,66			20	4,66	59	13,75	12	2,80	71	16,55	87	20,28	12	2,80	99	23,08
TOTAL	22	5,13	1	0,23	23	5,36	85	19,81	15	3,5	100	23,31	253	58,97	53	12,36	306	71,33	360	83,91	69	16,09	429	100,00

LEGENDA: P.T.A. = Pessoal técnico administrativo  
A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro  
VIAB. = Viabilidade  
INVIAB. = Inviabilidade  
S.T. = Sub-total

TABELA 24 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados por pessoal técnico-administrativo de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos indicados na aprendizagem do paciente. Fpolis., SC., 1978.

PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	DIRETORES		MÉDICOS		EQUIPE DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
APRENDIZAGEM								
SOBRE A DOENÇA			4	2,60	18	11,69	22	14,29
SOBRE O MEDICAMENTO	3	1,95	4	2,60	31	20,13	38	24,68
SOBRE O PROCEDIMENTO	4	2,60	16	10,38	37	24,03	57	37,01
COMO PREPARAÇÃO PARA A ALTA			8	5,19	29	18,83	37	24,02
TOTAL	7	4,55	32	20,77	115	74,68	154	100,00

TABELA 25 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicina -  
 mentos orais citados por pessoal técnico-administrativo de dois hospitais gerais  
 de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos indicados. Fpolis., SC.  
 1978.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	DIRETORES		MÉDICOS		EQUIPE DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	3	3,44	11	12,64	25	28,75	39	44,83
REDUÇÃO DO Nº DE INTERNAÇÕES OU REIN- TERNAÇÕES			3	3,45	15	17,24	18	20,69
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMA- GEM	3	3,44	1	1,15	8	9,20	12	13,79
REDUÇÃO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DO PA- CIENTE	1	1,15			2	2,30	3	3,45
OCUPAÇÃO DO PACIENTE INTERNADO					3	3,44	3	3,44
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR	1	1,15	5	5,75	5	5,75	11	12,65
CONTROLE DOS MEDICAMENTOS					1	1,15	1	1,15
TOTAL	8	9,18	20	22,99	59	67,83	87	100,00

TABELA 26 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados pela população entrevistada em dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

ÁREAS VIABILIDADE POPULAÇÃO	ESPECÍFICA												DE INTERDEPENDÊNCIA						SOCIAL						SUB-TOTAL						TOTAL					
	VIAB.		INVIAB.		SUB-TOTAL		VIAB.		INVIAB.		SUB-TOTAL		VIAB.		INVIAB.		SUB-TOTAL		VIAB.		INVIAB.		SUB-TOTAL		VIAB.		INVIAB.		SUB-TOTAL							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%						
PACIENTES	334	37,87	47	5,33	381	43,20	31	3,52	31	3,52	31	3,52	35	3,97	6	0,68	41	4,65	400	45,36	53	6,01	453	51,37												
ENFERMEIROS	13	1,47	1	0,11	14	1,58	1	0,11	1	0,11	8	0,91	8	0,91	22	2,49	1	0,11	23	2,60																
MÉDICOS	55	6,24	15	1,70	70	7,94	10	1,13	10	1,13	20	2,27	20	2,27	85	9,64	15	1,70	100	11,34																
EQUIPE DE ENFERMAGEM	178	20,18	41	4,65	219	24,83	16	1,81	16	1,81	59	6,69	12	1,36	71	8,05	253	28,68	53	6,01	306	34,69														
TOTAL	580	65,76	104	11,79	684	77,55	58	6,57	58	6,57	122	13,84	18	2,04	140	15,88	760	86,17	122	13,83	882	100,00														

LEGENDA: VIAB. = viabilidade  
INVIAB. = Inviabilidade

A Tabela 27 apresenta os dados fornecidos pela população distribuídos nas três áreas de funções do enfermeiro com seus respectivos agrupamentos. Nota-se que estes se agrupam de forma semelhante ao que se verificou até agora no que se refere à necessidade de aprendizagem. Somaram 355 (40,25%) o número de citações indicando-a como fator predominante da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, em oposição a 54 (6,11%) que expressaram a sua inviabilidade. Os aspectos administrativos levantados pela população obtiveram 122 (13,84%) citações, colocando-se em segundo lugar entre os demais fatores determinantes da viabilidade do método.

Entre os vários aspectos levantados pela população acerca da aprendizagem, como fator determinante da viabilidade do método (Tabela 28), o "procedimento de administração de medicamentos orais" atingiu a maior frequência, ou seja, 131 (36,90%) respostas, fato, semelhante, também foi observado nas Tabelas 8, 12, 16, 20 e 24. O "preparo para a alta" contou com 94 (26,47%) respostas, ficando estabelecido pela população como segundo fator mais importante sob o ponto de vista da aprendizagem.

A "redução do trabalho da enfermagem" salientou-se entre os demais aspectos administrativos, com 63 (51,63%) das 122 citações nesta área como expressa a Tabela 29.

TABELA 27 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais cita dos pela população entrevistada em dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os agrupamentos por área de funções do enfermeiro. Fpolis., S.C. 1978.

POPULAÇÃO	PACIENTES			DIRETORES			MÉDICOS			EQUIPE DE ENFERMAGEM			SUB-TOTAL			TOTAL												
	VIABILIDADE			INVIABILIDADE			VIABILIDADE			INVIABILIDADE			VIABILIDADE				INVIABILIDADE											
	NP	%	NP	%	NP	%	NP	%	NP	%	NP	%	NP	%	NP		%	NP	%									
ÁREAS DE FUNÇÕES DO ENFERMEIRO	57	6,46	23	2,61	80	9,07	2	0,23	2	0,23	6	0,68	6	0,68	17	1,93	4	0,45	21	2,38	76	8,62	33	3,74	109	12,36		
segurança	26	2,95	2	0,23	28	3,18	4	0,45	14	1,59	3	0,34	17	1,93	27	3,06	6	0,68	33	3,74	71	8,05	11	1,25	82	9,30		
participação	201	22,79	16	1,81	217	24,60	7	0,79	1	0,11	8	0,90	32	3,63	6	0,68	38	4,31	115	13,04	31	3,51	146	16,55	355	40,25		
aprendizagem	50	5,69	6	0,68	56	6,37			9	1,02	9	1,02	19	2,15	19	2,15												
independência	334	37,89	47	5,33	381	43,32	13	1,47	1	0,11	14	1,58	55	6,24	15	1,70	70	7,94	178	20,18	41	4,64	219	24,82	580	65,78		
independência																												
SUB-TOTAL	4	0,45			4	0,45									3	0,34			3	0,34			7	0,79			7	0,79
DE INTERDEPENDÊNCIA:	27	3,06			27	3,06	1	0,11			1	0,11	10	1,13	13	1,47			13	1,47			51	5,77			51	5,77
promoção da saúde																												
recuperação da saúde	31	3,51			31	3,51	1	0,11			1	0,11	10	1,13	16	1,81			16	1,81			58	6,56			58	6,56
SUB-TOTAL	35	3,97	6	0,68	41	4,65	8	0,91			8	0,91	20	2,27	59	6,69	12	1,36	71	8,05			122	13,84	18	2,04	140	15,88
administração	400	45,37	53	6,01	453	51,38	22	2,49	1	0,11	23	2,60	85	9,64	15	1,70	100	11,34	253	28,68	53	6,00	306	34,68	760	86,18	122	13,82
TOTAL																												

LEGENDA: VIAB. = viabilidade  
 INVIAB. = inviabilidade

TABELA 28 - Fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais citados pela população entrevistada em dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos indicados na aprendizagem do paciente. Fpolis., S.C. 1978.

POPULAÇÃO APRENDIZAGEM	PACIENTES		DIRETORES		MÉDICOS		EQUIPE DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOBRE A DOENÇA	28	7,89	4	1,13	18	5,07	50	14,09		
SOBRE O MEDICAMENTO	42	11,83	3	0,85	31	8,73	80	22,54		
SOBRE O PROCEDIMENTO	74	20,84	4	1,13	37	10,42	131	36,90		
COMO PREPARAÇÃO PARA ALTA	57	16,05	8	2,25	29	8,17	94	26,47		
TOTAL	201	56,61	7	1,98	32	9,02	115	32,39	355	100,00

TABELA 29 - Fatores determinantes da viabilidade de auto-administração de medicamentos orais citados pela população entrevistada em dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos indicados .  
Fpolis., S.C. 1978.

ASPECTOS	POPULAÇÃO		PACIENTES		DIRETORES		MÉDICOS		EQUIPE DE ENFERMAGEM		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADMINISTRATIVOS												
REDUÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	24	19,67	3	2,46	11	9,01	25	20,49	63	51,63		
REDUÇÃO DO Nº DE INTERNAÇÕES E REINTEIRNAÇÕES	5	4,10			3	2,46	15	12,29	23	18,85		
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	6	4,92	3	2,46	1	0,82	8	6,56	18	14,76		
REDUÇÃO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE			1	0,82			2	1,64	3	2,46		
OCUPAÇÃO DO PACTE INTERNADO							3	2,46	3	2,46		
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR			1	0,82	5	4,10	5	4,10	11	9,02		
CONTROLE DOS MEDICAMENTOS							1	0,82	1	0,82		
TOTAL	35	28,69	8	6,56	20	16,39	59	48,36	122	100,00		

4.4. Interesse dos pacientes entrevistados em aprender a auto-administrar seus medicamentos orais, enquanto hospitalizados.

No item III do formulário, questionou-se os 192 pacientes se consideravam viável ou não pacientes clínicos, adultos, hospitalizados, auto-administrarem seus medicamentos orais. Já no item IV perguntou-se ao pacientes se ele, pessoalmente, gostaria de aprender a auto-administrar seus medicamentos orais, enquanto hospitalizado. No primeiro caso, 24 (12,50%) dos questionados julgaram o método inviável e no segundo caso, esta frequência baixou para 19 (9,90%), elevando, por isso, para 163 (90,10%) o número de pacientes que manifestaram desejo de aprender a auto-administrar seus medicamentos orais.

Os fatores determinantes da viabilidade e inviabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais agrupados nas três áreas de funções do enfermeiro somaram por parte dos pacientes, um total de 453 respostas, das quais 400 (88,30%) consideraram o método viável e 53 (11,70%) o inviabilizaram (Tabela 6), enquanto que, adotando-se os mesmos critérios de codificação das respostas para os fatores que determinaram o desejo dos pacientes em aprendê-lo, estas somaram 446, sendo que 443 (92,92%) eram afirmativas e 33 (7,08%) negativas (Tabela 30).

A área específica, como na determinação da viabilidade do método (Tabela 6), contou que a maior frequência, 372 (79,83%) respostas, sucedidas das áreas: social com 35

(7,51%) e de interdependência com 26 (5,58%), cujos informantes manifestaram desejo de aprender o método de auto-administração de medicamentos orais, enquanto hospitalizados (Tabela 30).

A Tabela 31 apresenta a distribuição da frequência nos diversos agrupamentos das três áreas, sobressaindo, novamente, a necessidade de aprendizagem com 296 (63,52%) respostas, das quais 286 (61,37%) foram favoráveis à aprendizagem do método, como ocorreu, com as respostas que afirmaram ser a aprendizagem um fator determinante da viabilidade do método (Tabela 7).

Das 286 respostas que indicaram a aprendizagem como fator determinante do desejo dos pacientes de tomar conhecimento do método de auto-administração de medicamentos orais 107 (37,41%) relacionaram-se ao aprendizado "sobre medicamentos" e 88 (30,77%) "sobre o procedimento da administração" dos mesmos (Tabela 32). Por outro lado, entre os fatores que determinaram a viabilidade do método, a aprendizagem "sobre o medicamentos" obteve 42 (20,90%) citações e "do procedimento da administração" 74 (36,81%), como expressa a Tabela 8.

Sob o ponto de vista administrativo, a "redução do número de internações ou reinternações" atingiu a maior frequência, 23 (65,71%), entre as razões que levaram os pacientes a manifestar vontade de aprender a auto-administração de seus medicamentos (Tabela 33), ao passo que, na determinação da viabilidade, salientou-se a "redução do trabalho da enfermagem", com 24 (68,57%), segundo revela a Tabela 9.

TABELA 30- Fatores determinantes do desejo de aprender o método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo as áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., SC. 1978.

FREQUÊNCIA A.F.E.	VIAB.		INVIAB.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPECÍFICA	372	79,83	27	5,79	399	85,62
DE INTERDEPENDÊNCIA	26	5,58			26	5,58
SOCIAL	35	7,51	6	1,29	41	8,80
TOTAL	433	92,92	33	7,08	466	100,00

LEGENDA:

A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro

VIAB. = Viabilidade

INVIAB. = Inviabilidade

TABELA 31 - Fatores determinantes do desejo de aprender o método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais de Florianópolis, segundo os agrupamentos nas áreas de funções do enfermeiro. Fpolis., SC. 1978.

FREQÜÊNCIA A.F.E.	VIAB.		INVIAB.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>ÁREA ESPECÍFICA:</b>						
segurança	38	8,15	3	0,64	41	8,79
participação	10	2,15	5	1,07	15	3,22
aprendizagem	286	61,37	10	2,15	296	63,52
Independência	38	8,16	9	1,93	47	10,08
SUB-TOTAL	372	79,83	27	5,79	399	85,62
<b>ÁREA DE INTERDEPENDÊNCIA:</b>						
promoção da saúde	3	0,64			3	0,64
recuperação da saúde	23	4,94			23	4,94
SUB-TOTAL	26	5,58			26	5,58
<b>ÁREA SOCIAL.</b>						
administração	35	7,51	6	1,29	41	8,80
TOTAL	433	92,92	33	7,08	466	100,00

LEGENDA: A.F.E. = Áreas de funções do enfermeiro  
 VIAB. = Viabilidade  
 INVIAB. = Inviabilidade

TABELA 32 - Fatores determinantes do desejo de aprender o método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo a necessidade de aprendizagem. Florianópolis., S.C. 1978.

VIABILIDADE APRENDIZAGEM	Nº	%
	SOBRE A DOENÇA	37
SOBRE O MEDICAMENTO	107	37,41
SOBRE O PROCEDIMENTO	88	30,77
COMO PREPARAÇÃO PARA ALTA	54	18,88
TOTAL	286	100,00

TABELA 33 - Fatores determinantes do desejo de aprender o método de auto-administração de medicamentos orais citados por pacientes clínicos, adultos, hospitalizados de dois hospitais gerais de Florianópolis, segundo os aspectos administrativos identificados. Florianópolis., S.C. 1978.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	VIABILIDADE	
	Nº	%
REDUÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	6	17,14
REDUÇÃO DO Nº DE INTERNAÇÃO OU REINTERNAÇÃO	23	65,71
RACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	1	2,86
REDUÇÃO DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA	1	2,86
OCUPAÇÃO DO PACIENTE INTERNADO	3	8,57
REDUÇÃO DO CUSTO HOSPITALAR	1	2,86
TOTAL	35	100,00

## 5 - DISCUSSÃO

Fizeram parte da amostra somente pacientes clínicos, muitos dos quais, portadores de doenças crônicas, estando, portanto, mais familiarizados com medicamentos orais, apresentando, deste modo, melhores condições para atender aos objetivos da pesquisa. Estas condições aumentam, considerando-se que a alta destes pacientes é, comumente, acompanhada de receita médica condicionando-os a dar continuidade ao tratamento no domicílio e/ou no ambulatório.

Os diretores dos hospitais foram incluídos na população por se considerar importante o parecer do corpo administrativo acerca do método de auto-administração de medicamentos orais, por serem os principais responsáveis pela política de ação, objetivos e filosofia do hospital, bem como pelo planejamento a ser desenvolvido.

A inclusão dos médicos clínicos no estudo deveu-se ao fato de serem os principais responsáveis pelo estabelecimento do diagnóstico e pela prescrição do tratamento.

Foram incluídos, ainda, os elementos da equipe de enfermagem que, direta ou indiretamente, estavam envolvidos com a administração de medicamentos orais. Assim, o enfermeiro, como coordenador da assistência de enfermagem, responsável pela orientação e supervisão dos demais membros da equipe, foi incluído na pesquisa.

Os enfermeiros, que não atuavam em unidades de clínica médica, mantinham contato com as mesmas durante plantões gerais para os quais eram escalados, periodicamente, em fins de semana. Foram, também, entrevistados os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem que ministravam medicamentos orais a pacientes clínicos ou que orientavam e supervisionavam este procedimento, como acontece com técnicos de enfermagem do hospital "Z", que exercem função de chefia de unidade ou de supervisão noturna.

Os estudos, realizados por autores americanos, não se preocuparam em identificar o conhecimento da população acerca do método de auto-administração de medicamentos. Todavia, para o presente estudo, este fato era importante, pois para se detectar a opinião acerca da viabilidade do método, era imprescindível que a população o conhecesse. Os resultados deste estudo demonstraram que somente 14,13% da população estudada admitiu conhecê-lo. Pressupondo este resultado, elaborou-se, previamente, uma conceituação, conforme ANEXOS II e III, com a finalidade de esclarecer o assunto para aqueles que o ignoravam. Esta iniciativa foi adotada, partindo-se do princípio de que ninguém pode dar seu parecer sobre a

viabilidade de algo, sem ter um conhecimento prévio sobre o assunto em pauta.

Aceitou-se como verdadeiras as respostas afirmativas ou negativas referentes ao questionamento dos entrevistados, acerca do conhecimento do método de auto-administração de medicamentos orais. Contudo, aos cinquenta e três elementos que afirmaram conhecê-lo, perguntou-se como haviam obtido a informação. Os hospitais foram indicados por 50% dos pacientes e por uma enfermeira, com vinte e cinco anos de profissão, como fonte deste conhecimento. Embora, não se tenha encontrado bibliografia a respeito, tem-se notícias de antigos hospitais, principalmente, de tuberculose e sob os cuidados de Irmãs de Caridade, que adotavam o método. Dois pacientes e uma enfermeira afirmaram que no hospital "Z", fundado em 1789 e que serviu de área de estudo para a presente pesquisa, há vinte anos atrás, o método era adotado. Provavelmente, o número reduzido de pessoal treinado disponível e/ou fator econômico levou os hospitais da época a colocarem em prática o método de auto-administração de medicamentos, sem o mesmo consistir numa forma sistemática de aprendizado sobre os medicamentos.

Dos 45 elementos do pessoal técnico-administrativo que manifestaram conhecer o método, foram citados 20 vezes os "bolegas" como fonte de informação (Tabela 3). A veracidade deste dado não pode ser comprovada, uma vez que não se perguntou aos entrevistados, o nome do colega. Entretanto, nas fontes como "livros" e "revistas" foi solicitada a referência bibliográfica, a qual foi indicada apenas uma vez das

4 em que o livro foi citado e apenas 4 vezes das 11 em que a revista foi indicada como fonte de informação. É compreensível que os entrevistados tivessem dificuldade em apontar com precisão o texto original que lhes forneceu o conhecimento sobre o método de auto-administração de medicamentos, talvez, porque não estivessem, preocupados com o assunto, no momento da leitura.

O reduzido índice de conhecimento (4,16%) dos pacientes (Tabela 1), pode ser atribuído a não utilização do método nos hospitais, embora 37,50% tenham adquirido este conhecimento através de pessoas e 12,50% através de leitura. Entre as pessoas citadas, dois eram médicos, o que vai de encontro ao que se afirmou anteriormente, considerando que, nos hospitais, a aprendizagem dos pacientes se efetua através dos profissionais.

O desconhecimento acerca do método observou-se em todos os grupos estudados: pacientes 95,84%; diretores 28,57%, médicos 61,23% e equipe de enfermagem 83,46% (Tabela 1). Isto representa que 322 (85,87%) dos entrevistados desconheciam o método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes hospitalizados. A Tabela 2 mostra que o desconhecimento sobre o método cresce na razão inversa da qualificação profissional dos elementos da equipe de enfermagem. Das 127 pessoas entrevistadas pertencentes a este grupo, 106 (83,46%) desconheciam o método (Tabela 1).

O percentual que caracteriza o desconhecimento do pessoal técnico-administrativo (183 pessoas) atingiu 75,41%.

Estes resultados parecem demonstrar que os profissionais não estão atualizados sobre este assunto e pouco voltados para a filosofia do auto-cuidado no que se refere à administração de medicamentos. Acredita-se, pois, que se, as entidades e os profissionais de saúde, estivessem preocupados com o desenvolvimento do auto-cuidado, promovendo o bem estar de seus pacientes sob todos os ângulos, através da elaboração e implantação de programas de orientação de acordo com os seus interesses e necessidades sentidas, poderiam concluir da importância e necessidade de ensiná-los a auto-administrar os medicamentos, independentemente do conhecimento formal ou informal adquirido anteriormente, como é o caso de um médico clínico entrevistado que afirmou utilizar o método, sistematicamente, com todos os seus pacientes hospitalizados ou de ambulatório, dado o grande número de retornos, erros e omissões de medicamentos que estes vinham cometendo.

A falta de participação do indivíduo, família e comunidade, parece constituir-se numa barreira intransponível, a não ser que os profissionais da área de saúde modifiquem a sua política de ação. LEVIN<sup>36</sup>, concorda com esta afirmação, quando diz que a dificuldade na educação do paciente pode ser afastada desde que o ensino do auto-cuidado se fundamente nas necessidades sentidas pelo paciente e não nas necessidades e objetivos do educador. PIOVESAN<sup>53</sup> analisando as ideologias tecnológica e humanística, afirma que os profissionais que adotam os princípios estabelecidos pela ideologia humanística, têm sua preocupação centrada no homem, respeitam a sua liberdade de tomar decisões, estimulam a sua participa-

} INT

ção nos programas de saúde e procuram, sobretudo, desenvolver um sentido de responsabilidade pela própria saúde, pela saúde de sua família e de sua comunidade.

Na ausência de participação da comunidade na prestação dos serviços de saúde e na dos indivíduos na sua assistência, encontra-se, provavelmente, a chave de muitos problemas que determinam o baixo rendimento do setor saúde.

É, relativamente, nova a filosofia do auto-cuidado entre os profissionais de enfermagem. Esta, foi enfatizada por OREM<sup>49</sup> em 1971, em seu livro "Nursing; concepts of practice", no qual dedica um capítulo às dimensões do auto-cuidado e por HORTA<sup>24</sup>, em 1974, ao desenvolver a teoria das necessidades humanas básicas. Teoricamente, o assunto vem recebendo atenção de alguns profissionais, o que não se está verificando na prática assistencial.

O baixo nível de conhecimento (14,13%) alcançado pela população acerca do método de auto-administração de medicamentos orais, contrasta, surpreendentemente, com a alta frequência (84,80%) expressa na opinião da mesma quanto à viabilidade do método. Sua aceitabilidade, verifica-se em todos os grupos estudados, segundo mostram os dados da Tabela 4.

A opinião dos elementos da equipe de enfermagem acerca da viabilidade do método é apresentada na Tabela 5, cujos resultados parecem demonstrar, como na Tabela 2, que a aceitação do método está relacionada ao preparo profissional deste grupo estudado.

Os autores americanos que se dedicaram ao estudo do

assunto, provaram, através de suas pesquisas, a validade do método de auto-administração de medicamentos e o recomendaram insistentemente. Contudo, a população em estudo, não dispunha desta informação, como ficou evidenciado, nem tão pouco sabia das respostas dos demais elementos, uma vez que a entrevista realizou-se individualmente e, mesmo assim, consideraram o método viável. As razões, que levaram a população a se pronunciar favoravelmente, foram expressas em 760 respostas as quais serão analisadas posteriormente. Este resultado altamente positivo pode ser atribuído ao esclarecimento fornecido sobre o método, através da leitura da conceituação, pois, os entrevistados, na sua grande maioria (85,87%), de repente tomou ciência no momento dessa leitura, o que poderá ter gerado a necessidade de adotá-lo, pelas vantagens que dele poderiam advir. Outrossim, poderiam também tê-lo considerado inviável pela responsabilidade que seria atribuída, tanto aos profissionais como aos pacientes, na modalidade de administração de medicamentos em questão. Contudo, não se pode assegurar que a orientação prestada sobre o método, interferiu na aceitação do mesmo, porquanto KRECK & CRUTCHFIELD<sup>34</sup> afirmam que a medida que uma pessoa tem acesso a novas informações, podem ocorrer mudanças nas suas necessidades, mas que nem sempre isto ocorre, sendo possível também que as mudanças nas necessidades possam inibir a procura de outras informações, havendo, na maioria dos casos, uma interdependência entre as mudanças nas necessidades do indivíduo e as mudanças em sua informação. Assim, a medida, que as pessoas passam a ter novas necessidades, procuram novas informações, aprendendo mais

e do mesmo modo que aprendem mais a respeito de um assunto , novas necessidades podem ser provocadas e as pessoas são levadas a aprender ainda mais.

Procurando relacionar as afirmações destes autores com os resultados deste estudo pode-se considerar como altamente significativa a possibilidade de que os entrevistados, ao receberem as primeiras informações sobre o método de administração de medicamentos orais, através dos ANEXOS II e III, durante a aplicação dos instrumentos para a coleta dos dados, foram influenciados por este novo conhecimento, aceitando-o e gerando uma nova necessidade ou seja interesse em aprender, no caso dos pacientes ou interesse em implantar o método, no caso do pessoal técnico-administrativo.

Por outro lado, a elevada frequência alcançada pelos que se mostraram a favor do método, foi altamente positiva, superando as expectativas, pois, normalmente as pessoas oferecem resistência às inovações, talvez, pela insegurança que sentem frente ao desconhecido. Da evidência do fato, pode-se inferir que os entrevistados não estão satisfeitos, de fato, com o método tradicional adotado ou que os mesmos são muito favoráveis a mudanças.

A população reforçou a sua opinião, quanto à viabilidade ou inviabilidade, sobre o método através de 882 respostas (Tabela 26) das quais 760 (86,17%) foram positivas e 122 (13,83%) negativas. Esta Tabela mostra a distribuição das respostas da população nas várias áreas de funções do enfermeiro. A área específica obteve a maior frequência (65,76%)

seguida da área social (13,84%) no que se relaciona à viabilidade do método. Entretanto, as razões que determinaram a inviabilidade concentraram-se também nas mesmas áreas (11,79 e 2,04%, respectivamente).

Agrupando-se as respostas, de cada grupo entrevistado, nas três áreas de funções do enfermeiro, a área específica foi a mais citada como fator determinante da viabilidade do método. Esta é indicada 84,11% (Tabela 6) pelos pacientes, 60,87% (Tabela 10) pelos diretores, 70% (Tabela 14) pelos médicos e 71,57% (Tabela 18) pelos elementos da equipe de enfermagem. O fato se repetiu, ao se analisar em conjunto as respostas do pessoal técnico-administrativo, cuja área específica salientou-se entre as demais áreas (57,34%) como evidencia a Tabela 22.

Dados semelhantes foram encontrados por KAMIYAMA<sup>32</sup> ao levantar os problemas mais sentidos, apontados por 113 pacientes hospitalizados. Das 339 respostas, 276 (81,4%) referiram-se à área básica ou expressiva (engloba os problemas relativos ao atendimento das necessidades básicas causadas pela doença) e apenas 63 (18,6%) à área técnica (abrange os problemas relativos à terapêutica médica).

Os fatores determinantes da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais expressam, claramente, a consciência que os entrevistados têm da função primordial do enfermeiro, ("assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado") caracterizada pela área específica. Assim,

pacientes, diretores, médicos clínicos e a própria equipe de enfermagem acreditam que ao ensinar o paciente a auto-administrar seus medicamentos orais, a enfermagem cumpra seu papel fundamental que constitui a razão de ser da profissão: o atendimento às necessidades humanas básicas.

Quantificando as respostas dos entrevistados referentes à área específica que determinaram a viabilidade do método de auto-administração, têm as necessidades citadas (Tabela 27), a seguinte ordem de maior frequência: aprendizagem (40,25%), independência (8,86%), segurança (8,62%) e de participação (8,05%).

As Tabelas 7, 11, 15 e 19 referentes a pacientes, diretores, médicos e equipe de enfermagem, respectivamente, mostram que a necessidade de aprendizagem alcançou frequência mais elevada em cada grupo, quando analisada separadamente. As necessidades de independência, segurança e de participação, entretanto, não foram consideradas na mesma ordem de prioridade (Tabelas 7, 11, 15 e 19) como aquela referida por toda população (Tabela 27).

Entretanto, em estudo realizado com 40 pacientes hospitalizados, KAMIYAMA & NAKAZAWA<sup>31</sup> concluíram que 90% dos problemas sentidos pelos pacientes pertenciam à área básica, destacando-se os relativos à separação de família (42,5%), insegurança por medo do desconhecido representado pela doença e tratamento (22,2%), insatisfação e desconforto por interrupção da atividade ocupacional (16,8%) e dependência de outrem, diretamente no atendimento de suas necessidades (10,3%)

e 10% pertenciam à área instrumental, referentes a queixas sobre sintomatologia clínica e estado geral.

Considerando que "inúmeros fatores interferem na manifestação e atendimento" das necessidades humanas básicas, tais como: "individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente físico" HORTA<sup>25</sup>, é aceitável as necessidades terem sido indicadas com maior ou menor frequência pela população em estudo.

Embora, o número de pacientes (192) não seja igual ao de elementos do pessoal técnico-administrativo (183), nota-se pelo número de respostas dadas uma diferença acentuada na ordem de prioridade em que as necessidades foram citadas, ou seja: aprendizagem 201 vezes pelos pacientes e 154 pelo pessoal técnico-administrativo; a segurança, 57 vezes pelos pacientes e apenas 19 vezes pelo pessoal técnico-administrativo; participação, 26 vezes pelos pacientes e 45 pelo pessoal técnico-administrativo; independência, 50 vezes pelos pacientes e 28 pelo pessoal técnico-administrativo. Esta divergência não se mostra tão acentuada nos aspectos que se relacionam à inviabilidade como expressam as Tabelas 7 e 23, respectivamente.

Isto parece deixar claro que as necessidades sentidas pelos pacientes e pelo pessoal técnico-administrativo não obedeceram à mesma hierarquia, o que vai de encontro à afirmação de MASLOW<sup>43</sup> que, desenvolvendo a teoria da motivação humana, argumenta que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam o comportamento e que estão organizadas numa hierarquia

de valor ou premência, isto é, a manifestação de uma baseia se geralmente na satisfação prévia de outra, mais importante ou premente, existindo íntima relação e dependência entre as mesmas.

O atendimento de todas as necessidades básicas citadas pela população (segurança, participação, aprendizagem, e independência) favorecem, consideravelmente, o auto-cuidado do paciente. Existe uma forte interdependência entre as mesmas e, segundo MASLOW<sup>43</sup>, nenhuma delas pode ser tratada como se fosse isolada.

Ficou evidente que a população considera a necessidade de aprendizagem o fator mais importante na determinação da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais. Tendo em vista o que o método em estudo prevê, a aprendizagem do paciente sobre a sua medicação, a população, acertadamente, a indicou como fator principal. Entre os aspectos levantados nesta necessidade, a aprendizagem "sobre o procedimento" de administração dos medicamentos alcançou a maior frequência (36,90%) quando foram analisadas em conjunto as respostas de cada grupo entrevistado (Tabela 28). A aprendizagem, como "preparo dos pacientes para a alta", atingiu 26,47%. Na verdade, existe uma ligação muito estreita entre os vários agrupamentos apresentados na Tabela 28. Foram, contudo, feitas para melhor evidenciar as respostas da população.

Ficou estabelecido também para a aprendizagem "sobre o procedimento de administração de medicamentos" a maior frequência,

ao se analisar em separado as respostas de cada grupo entre visto: pacientes, diretores, médicos, equipe de enfermagem e pessoal técnico-administrativo como demonstram as Tabelas 8, 12, 16, 20 e 24, respectivamente. Contudo, os demais agrupamentos feitos no que se relaciona à aprendizagem, não foram considerados na mesma ordem de importância como se pode verificar nas mesmas Tabelas.

LEARY<sup>35</sup> recomendou que os enfermeiros assumissem a responsabilidade de ensinar o paciente acerca de seus medicamentos, enquanto que a OMS<sup>50</sup> (Organização Mundial da Saúde) em boletim publicado em 1974, recomendou aos profissionais que o paciente e sua família devam ser esclarecidos no momento do diagnóstico de tuberculose e em ocasiões posteriores, quanto a natureza da quimioterapia, a duração do ciclo terapêutico e quanto a necessidade de segui-lo com regularidade. Sugere ainda que a supervisão do paciente que auto-administra seus medicamentos pode ser feita por um membro da família ou mesmo por um vizinho para garantir a eficácia do tratamento.

A aprendizagem implica, necessariamente, em educação e ensino dos pacientes, pelos profissionais de saúde, principalmente pelos enfermeiros cuja função está inserida na área específica, que prevê o atendimento do paciente nas suas necessidades básicas e a independência do mesmo, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado. As atenções do enfermeiro devem então, estar centradas no paciente como ser humano integral (bio-psico-social e espiritual) e não na sua doença. O papel educativo atribuído ao enfermeiro

é relevante em todos os campos de sua atividade. PAIM<sup>52</sup>, referindo-se ao mesmo, diz: ao enfermeiro cabe a orientação do pessoal de enfermagem, do paciente e dos familiares, proporcionando os meios de educação para a saúde, objetivando integração em favor da promoção da saúde do paciente, família e comunidade. BOEMER<sup>6</sup> critica a omissão dos enfermeiros no ensino da prevenção de moléstias cuja incidência poderia ser sensivelmente diminuída. Tal fato, continua o autor, torna-se mais grave quando se sente que a ação de enfermagem não está centralizada no paciente. É de opinião, que a enfermeira, no exercício de suas funções, está cada vez mais assumindo o papel de assistente-médico ou sendo absorvida por tarefas burocráticas, afastando-se conseqüentemente do paciente.

Todavia, a população do presente estudo, da qual elementos da equipe de enfermagem fazem parte, destaca o papel educativo do enfermeiro ao indicarem a área específica 580 vezes (65,78%) - Tabela 27- como fator determinante da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais.

Entre os aspectos levantados na aprendizagem como fatores determinantes da inviabilidade do método (6,11% - Tabela 27), os entrevistados citaram erros de dosagem, troca de medicamentos, esquecimento, relaxamento, ignorância e outros. ROBERTS & MILLER<sup>55</sup>, utilizando durante mais de 2 anos o método com pacientes neurológicos, afirmaram que a taxa de erros é menor ou comparável com os encontrados em distri

buição normal de drogas. Subestima-se, frequentemente, a capacidade de auto-ajuda de pacientes e familiares, esquecendo que ao saírem do hospital, são forçados a auto-aprendizagem ou à dependência de outras pessoas. PIOVESAN<sup>53</sup>, analisando o insucesso de muitos programas na área da Educação Sanitária, diz: "ao invés de se reconhecer o próprio fracasso, é comum atribuir-se essa responsabilidade à população, que, por ignorância ou ingratidão, não teria compreendido as finalidades dos programas ou a boa intenção de seus executores".

Acredita-se que o ensino do paciente contribua para diminuir a ignorância do mesmo, sendo o hospital um local favorável para esta finalidade. Os autores BROWN<sup>7</sup>, COKERHAM<sup>11</sup>, D'ALTROY et alii<sup>14</sup> LIBOW & MELH<sup>38</sup> e ROBERTS & MILLER<sup>55</sup>, utilizando o método de auto-administração de medicamentos a pacientes hospitalizados, melhoraram o conhecimento destes acerca de sua medicação.

Nove entrevistados afirmaram que a auto-administração de medicamentos favoreceria a auto-medicação, como se sabe, amplamente difundida. Pesquisas realizadas por JEFFERYS et alii<sup>29</sup> e DUNNELL & CARTWRIGHT<sup>17</sup> mostraram que respectivamente, 69% e 80% da população por eles entrevistada, auto-medica-se.

Segundo CORDEIRO<sup>12</sup>, "atribuindo-se um mercado consumidor de 40 milhões de habitantes, o Brasil ocuparia o 11º lugar no mundo no plano de consumo de medicamentos". Dificilmente se pode acreditar que seja decorrente somente das receitas médicas. O mesmo autor, pesquisando o consumo de medicamentos no Rio de Janeiro, concluiu que uma grande pro-

porção de indivíduos, particularmente entre gerentes, consumia medicamentos por tempo prolongado, mais de seis meses, por auto-medicação ou por repetição de receita médica e, dentre os mais consumidos, por esta categoria profissional, estavam os analgésicos e tranquilizantes.

O problema da auto-medicação deve ser encarado com seriedade pelos profissionais, dadas as sérias consequências que pode trazer para a saúde dos que a praticam. O esclarecimento do paciente sobre suas drogas, enquanto hospitalizado, seria, talvez, uma forma de reduzi-la.

A necessidade de independência é mais sentida (5,69%) pelos pacientes (Tabela 27) do que pelos demais grupos pesquisados. Entre os diretores, a frequência foi zero, entre os médicos 1,02% e 2,15% entre a equipe de enfermagem. É compreensível que entre os pacientes, o percentual atingisse apenas 5,69% e 12,37% (Tabela 7), quando as respostas destes foram analisadas em separado, pois, estão habituados à dependência das instituições e profissionais de saúde, severamente criticada por ILLICH<sup>28</sup> ao afirmar: "O controle institucional da população pelo sistema médico retira progressivamente do cidadão o domínio da salubridade no trabalho e o lazer, a alimentação e o repouso, a política e o meio. A intervenção profissional inadequada gera dependência e tende a empobrecer o meio social e físico em seus aspectos salubres e curativos". Pesquisas realizadas por DAVIDSON<sup>15</sup>, COCKERHAM<sup>11</sup>, REIBEL<sup>54</sup>, JOHNSON<sup>30</sup> e LIBOW & MEHL<sup>38</sup> constataram que o método de auto-administração favoreceu a

independência dos pacientes.

Entre as vantagens do método, constatada por KELLY,<sup>33</sup> encontra-se a necessidade de segurança que, no presente estudo, atingiu 8,62% sobre o total das respostas da população, sendo 6,46% por parte dos pacientes (Tabela 27). Os entrevistados, que a mencionaram, acreditam que se o paciente aprendesse a tomar os seus medicamentos, enquanto hospitalizado, ficaria mais tranquilo, menos tenso, livre de riscos de negligência, imprudência e ou imperícia.

A necessidade de segurança relacionada ao método de auto-administração de medicamentos, parece, não ser sentida na mesma intensidade pelos vários grupos (pacientes, diretores, médicos, equipe de enfermagem e pessoal técnico-administrativo) como expressam as Tabelas 7, 11, 15 e 19, respectivamente.

A necessidade de participação foi a menos citada pelos pacientes (2,95%). Esta atingiu 8,05% do total das respostas dadas pela população, nos aspectos que consideram o método viável e 1,25% naqueles que o consideram inviável (Tabela 27). Do pessoal técnico-administrativo, 2,10% das respostas admitiram que o paciente não deveria participar no cuidado de administração de medicamentos. Poder-se-ia esperar a baixa frequência para esta necessidade por parte dos pacientes dada a atitude paternalista adotada pelo setor saúde. Por sua vez, os profissionais que desenvolvem suas atividades em qualquer área da saúde estão habituados a excluir a

opinião do indivíduo, família ou comunidade do planejamento de sua assistência. Isto é tão notório que levou a OMS<sup>5.1</sup> a propor mudança nos conceitos básicos, indicando como principal determinante de assistência sanitária, a participação ativa da comunidade no planejamento, execução e avaliação dos programas assistenciais e de educação sanitária.

Para PIOVESAN<sup>5.3</sup> o erro fundamental do sistema reside no desconhecimento do fato de que a participação das pessoas na execução dos programas é tanto mais efetiva quanto mais elas se identificarem com os seus objetivos e mais envolvidos forem no planejamento. O pior é, continua o autor, "que a população aceita essa situação de dependência como válida e normal, o que é compreensível pelo fato dela irmanar-se perfeitamente com os idealizadores e executores dos programas, no sentimento cômodo do paternalismo".

A função do enfermeiro na área de interdependência ou de colaboração, na qual as atividades deste profissional na equipe de saúde visam os aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde, alcançaram a frequência 6,56% (Tabela 27) com um total de 58 respostas favoráveis ao método de auto-administração de medicamentos orais. Esta área não contou com nenhuma resposta negativa. Na recuperação da saúde foram incluídas somente as respostas daqueles entrevistados que usaram o termo "recuperação" ou similar, ao determinarem a viabilidade do método. Entre as afirmações mais frequentemente empregadas pelos entrevistados, indicando a validade do método, destacam-se: "Aumenta a probabilidade

de cura"; "O conhecimento do seu tratamento lhe dá ânimo para continuar a tratar-se; "Ajuda na recuperação do doente"; "Desperta interesse do doente pela cura"; "A recuperação será mais rápida"; "O tratamento seria mais eficiente e se recuperaria mais rápido"; "Toma o remédio certo e tem melhora" etc. Como mostra a Tabela 27, 51 respostas (5,77%) retrataram a recuperação da saúde como fator determinante da viabilidade do método. O baixo nível de frequência alcançado pode ser atribuído à falta de entrosamento dos vários setores de saúde e conseqüentemente dos seus profissionais. Por outro lado, a população pode ter considerado que a recuperação da saúde estivesse implícita nas respostas dadas na área específica.

GONÇALVES & GUTIERREZ <sup>21</sup>, estudando os aspectos de enfermagem na reabilitação do cardíaco não coronariano, afirmaram ser grave a despreocupação dos profissionais acerca do assunto. Isto se deve, continuam os autores, "principalmente, à formação profissional acadêmica tradicional sem a inclusão de ensinamentos inovados, atualizados, voltados para atender a necessidades reais de uma sociedade". A prática tem demonstrado que, realmente, esta preocupação, praticamente inexistente, não só no que concerne a auto-administração de medicamentos orais, mas também nos demais aspectos de reabilitação que, segundo RUSK <sup>58</sup>, "É o processo que conduz o indivíduo a recuperar total ou parcialmente a saúde física, mental e social perdida ou danificada e a reintegrar-se na vida familiar, econômica, social e profissional, de acordo com o grau de restabelecimento de suas capacidades funcionais. Ela é consi

derada como fase restauradora da assistência ao doente, a fim de que o mesmo possa adquirir a máxima auto-suficiência física, mental e social". Transportando este conceito à realidade dos serviços de saúde, encontra-se, talvez, a resposta aos altos índices de morbidade, internações e reinternações .

A promoção da saúde, função do enfermeiro, enquadrada na área de interdependência, contou com apenas 0,79% das respostas dos entrevistados (Tabela 27). Estas dizem respeito à conscientização e educação do paciente, tais como: "Educaria o paciente"; "Educaria o paciente a não aconselhar outras pessoas a se auto-medicarem". "Far-se-ia educação para a saúde"; "O paciente seria a fonte de informação para os familiares para evitar o uso indiscriminado do remédio"; "Conscientizaria o paciente da importância dos seus medicamentos" e outras. Apesar de um percentual baixo, as respostas traduzem razões sólidas que tornam o método de auto-administração recomendável.

Na área social de função do enfermeiro foram apontados apenas aspectos administrativos como expressa a Tabela 29. A "redução do trabalho da enfermagem" salientou-se com percentual mais elevado, ou seja, 51,63% segundo as respostas da população em conjunto. Todavia, este aspecto foi também consi

derado relevante pelos grupos, ao serem estudados isoladamente. Assim, a "redução do trabalho da enfermagem", como fator determinante da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais, obteve um percentual de 68,57% (Tabela 9) segundo as respostas dos pacientes, 37,50% (Tabela 13) dos diretores, 55% (Tabela 17) dos médicos, 42,36% (Tabela 21) da equipe de enfermagem e 44,83% (Tabela 25) segundo as respostas do pessoal técnico-administrativo.

Estes resultados sugerem que a implantação do método possa diminuir o trabalho da enfermagem. Todavia, acredita-se que a orientação adequada a cada paciente requeira muito tempo do profissional.

Por outro lado, os entrevistados, ao indicarem a "redução do trabalho da enfermagem" como fator determinante da viabilidade do método, poderiam estar se referindo apenas ao preparo e distribuição dos medicamentos. A este respeito COCKERHAM<sup>11</sup>, JOHNSON<sup>30</sup>, LIBOW & MEHL<sup>38</sup>, BUCHANAN<sup>8</sup> e REIBEL<sup>54</sup> concluíram em suas pesquisas que a enfermagem dispense menos tempo preparando e administrando os medicamentos, no método em questão, do que no método tradicional.

COCKERHAM<sup>11</sup> no entanto, diz que as enfermeiras que participaram do programa tiveram que reduzir suas atividades burocráticas para dispensarem maior tempo ao ensino e supervisão dos pacientes. LIBOW & MEHL<sup>38</sup> concluíram que, durante a aplicação do método, a enfermagem pode ser liberada para outros serviços, mas não especificou quais. FLOOD<sup>19</sup> sugere que, o tempo que o pessoal de enfermagem gastaria na administração de medicamentos, ele utilizaria para o cuidado e o

ensino do cuidado individualizado ao paciente e à família.

A população entrevistada acredita também que ensinando os pacientes a auto-administrarem seus medicamentos, possa-se reduzir o número de internações ou reinternações (18,85%) - Tabela 29) como também o tempo de permanência do paciente no hospital (2,46%), dados confirmados por BLACKWELL<sup>5</sup> e SACKETT<sup>59</sup>. Dos hospitais brasileiros, as internações desnecessárias, a média de permanência, vem sendo criticadas amplamente pela imprensa escrita e falada, embora os motivos possam ser outros que não o do desconhecimento do paciente sobre a sua medicação. Entretanto, supõe-se que a falta de orientação e envolvimento do indivíduo na auto-administração de medicamentos, possa ser um dos motivos. MENDES<sup>46</sup> constatou erros de dosagem que variaram de 6 a 140% em relação à prescrição médica, observando a administração de insulina em pacientes diabéticos no domicílio, erros que, provavelmente, poderiam ser diminuídos, se os pacientes internados, portadores desta doença, fossem devidamente orientados durante a sua hospitalização.

A redução do custo hospitalar citado (9,02% - Tabela 29) é aceitável, embora não se tenha dados disponíveis para comprová-la. Contudo, LIBOW & MEHL<sup>38</sup> chegaram a esta conclusão através do emprego do método de auto-administração de medicamentos.

Ao se questionar os pacientes sobre o interesse que teriam em aprender a auto-administrarem os seus medicamentos orais, houve um aumento na frequência (92,92%) das respostas

positivas e uma diminuição (7,08%) das negativas (Tabela 30) em relação à frequência das respostas dadas quando se perguntou porque consideravam o método viável (88,30 e 11,70%, respectivamente - Tabela 6).

Esta diferença, provavelmente, está relacionada ao maior número (173) de entrevistados que manifestaram desejo de aprender, comparado com o número (168) dos que consideraram o método viável. Este resultado confirma a veracidade dos dados referentes ao questionamento feito nos objetivos 2 e 3.

Verificou-se que as respostas dos pacientes entrevistados sobre o porque do desejo de aprender o método, segundo os agrupamentos nas áreas de competência do enfermeiro (Tabela 31), obedeceram à distribuição muito semelhante à que ocorreu na Tabela 7. O fato reforça o que foi observado junto à população que demonstrou conhecer a função real do enfermeiro, pois as suas respostas concentraram-se maciçamente na área específica (Tabela 26).

Em relação ao que foi declarado sobre a aprendizagem (Tabela 32) e aspectos administrativos (Tabela 33), como se pode verificar ao estabelecer confronto com as Tabelas 8 e 9, as diferenças maiores ocorreram no que se refere ao conhecimento "sobre o medicamento", "redução do trabalho da enfermagem" e "redução do número de internações ou reinternações".

Chama a atenção que 68,57% dos pacientes, quando interrogados sobre a viabilidade do método, consideraram que o mesmo reduziria o trabalho de enfermagem (Tabela 9), ao passo que, quando a pergunta foi feita sob o enfoque de "por que você deseja aprendê-lo", a frequência para "redução do trabalho"

caiu para 17,14% (Tabela 33), enquanto que a "redução do número de internações ou reinternações elevou-se de 14,29% (Tabela 9) para 65,71% (Tabela 33).

Pode-se inferir que eles sentem-se capazes para assumir com consciência e responsabilidade este cuidado, admitindo que o elevado número de internações ou reinternações deva-se ao desconhecimento acerca do tratamento medicamentoso.

Entre as razões alegadas pela população, que considerou o método inviável sob o ponto de vista administrativo, tem-se: "É serviço da enfermagem dar medicamento para o paciente"; "O paciente pode criar problemas se houver falta de medicamentos que ele toma"; Diminuiriam as visitas da enfermagem ao quarto do paciente; "A enfermagem está sendo paga para isso"; "Tem gente para isso"; e outras. Dados semelhantes foram encontrados por ANNA et alii<sup>2</sup> ao implementarem a estrutura conceitual de OREM<sup>49</sup> que versa sobre o auto-cuidado.

Segundo CARVALHO & CASTRO<sup>10</sup>, "a permanência de uma profissão através da história só é possível mediante adaptações contínuas às novas expectativas e necessidades da sociedade, oriundas que são do desenvolvimento científico e da consequente evolução da técnica".

Tanto os pacientes como os profissionais entrevistados, ao se declararem a favor do método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados e ao reforçarem suas posições através de 86,17% de respostas favoráveis ao mesmo, parecem estar sugerindo mudanças

na forma de assistência que vem sendo prestada.

As mudanças nesta assistência, a partir das novas expectativas e necessidades expressas pela população entrevistada, tornar-se-ão uma realidade se os profissionais que atuam na área, se dispuserem a refletir acerca das alternativas que possibilitarão a participação do paciente na recuperação de sua saúde.

Constata-se que inovações implicam em modificações de mentalidade e atitudes, como afirmam CARVALHO & CASTRO<sup>10</sup> quando dizem, "para substituir na tradição o que carece de sentido, é preciso examinar aquilo que se faz, à luz daquilo que se fazia e que não mais se pode fazer face às novas tendências. Isto, implica até mesmo em desistir de ser, para tornar-se. Implica também em ter coragem para reconsiderar e reformular. Implica em ter a humildade para conceder e para concordar. Além do mais, isto requer não só a conscientização dos fatos que interessam à enfermagem, mas a discussão dos mesmos à luz de suas causas e conseqüências futuras".

OLIVEIRA<sup>48</sup>, convencido de que as próximas décadas serão de mudanças as quais representarão um grande desafio a ser enfrentado pelos enfermeiros, enfatiza que, para acompanhá-las, tornar-se-á necessário "rever currículos escolares e campos de aprendizagem, refazer velhos esquemas profissionais, incorporar novas idéias, buscar sempre a excelência, ampliar o espectro de ação, vencer o próprio conformismo de décadas de submissão e aceitação sem questionamentos".

Através das respostas, expressas neste estudo, fi-

ca o desafio decorrente da abertura das seguintes perspectivas: para o paciente, a de auto-cuidar-se e para os profissionais, a do ensino do auto-cuidado.

## 6 - CONCLUSÕES

No presente estudo, em que se procurou detectar a opinião de pacientes, diretores, médicos clínicos e equipe de enfermagem acerca da viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados, verificou-se alto índice de aceitação do mesmo, o que ficou patente através da indicação, pelos entrevistados, dos fatores determinantes desta viabilidade.

Procurou-se pautar este trabalho, na teoria de enfermagem de HORTA<sup>24</sup>, enfatizando o aspecto referente ao auto-cuidado, por acreditar-se nas vantagens que advêm, para os pacientes, quando estes participam ativamente do seu tratamento.

Passa-se a expor as conclusões, obedecendo à sequência dos objetivos pré-fixados.

- 1º) Identificou-se que apenas 14,13% da população conhecia o método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados

e a grande maioria - 85,87% o desconhecia.

- O conhecimento de cada grupo entrevistado acerca do método ficou estabelecido em: 4,16% para os pacientes, 71,43% para os diretores, 38,77% para os médicos clínicos e 16,54% para a equipe de enfermagem.
- Os percentuais que caracterizam o desconhecimento de cada grupo acerca do método, foram: 95,84% para os pacientes, 28,57% para os diretores, 61,23% para os médicos clínicos e 83,46% para a equipe de enfermagem.

29) Detectou-se que 84,80% da população considerou o método viável e 15,20% o considerou inviável.

- Dos que se manifestaram favoráveis ao método, os percentuais alcançados em cada grupo entrevistado foram: pelos pacientes 87,50%, pelos diretores 85,71%, pelos médicos clínicos 79,59% e 82,69% pela equipe de enfermagem.
- Dos que se posicionaram contra, 12,50% eram pacientes, 14,29% diretores, 20,41% médicos clínicos e 17,31% elementos da equipe de enfermagem.

39) Identificou-se que 86,17% das respostas emitidas pela população, acerca da viabilidade do método, eram positivas e 13,83% negativas.

- Das 86,17% respostas que se reportam à viabilidade do método, 65,78% concentraram-se na área específi

ca de função do enfermeiro, 6,56% na área de interdependência e 13,84% na área social.

- A população considerou mais relevante - 40,25% a aprendizagem do paciente, no que se relaciona à viabilidade do método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes clínicos, adultos, hospitalizados.

49) Verificou-se que a maior parte dos pacientes - 90,10% - manifestou desejo de aprender a auto-administrar os seus medicamentos orais, enquanto hospitalizados e somente 9,90% não demonstrou interesse.

Das respostas dos pacientes, 92,92% traduziram interesse em aprender o método e 7,08% foram contrárias a esta aprendizagem.

Das respostas afirmativas, 79,83% incidiram na área específica de funções do enfermeiro, 5,58% na área de interdependência e 7,51% na área social.

- A necessidade de aprendizagem foi destacada - (61,37%) pelos pacientes ao indicarem os motivos porque desejavam aprender a auto-administrar os seus medicamentos orais, enquanto hospitalizados.

## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTSHULER, A. et alii. Even children can learn to do clean self catheterization. Am. J. Nurs. p. 97-101, Jan., 1977.
2. ANNA, D. J. et alii. Implementing Orem's Conceptual Framework. J. of Nurs. Adm., p. 8-11, 1978.
3. ARTELT, W. Apud. ILLICH, I. A expropriação da saúde ; nêmesis da medicina. s.ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 196 p.
4. BADEN, C. A. Teaching the coronary patient and his family. Nurs. Clin. North. Amer. 7(3):563-71, Sept., 1972.
5. BLACKWELL, B. Apud. D'ALTROY, L.H. et alii. Patient drug self-administration improves regimen compliance. Hospitals. 52(1):131-36, Nov., 1978.
6. BOEMER, M.R. Funções da enfermeira e suas perspectivas. Enf. Novas Dimens., 2 (3):170-73, jul./ago., 1976.
7. BROWN, J. L. Medication information: patient knowledge and

nursing responsibility. In: Current concepts in clinical nursing. St. Louis, Mosby, 1971, v.3, cap. 33, p.326-31.

8. BUCHANAN, E.C. et alii. A self-medication program for cardiology in patient. Am. J. Hosp. Pharm., (29)928-34 Dez., 1971.
9. CHAMPION, V.L. Clean technique for intermittent self - catheterization. Nurs. Res., 25(1):13-8, Jan./Feb., 1976.
10. CARVALHO, V. & CASTRO, I.B. Reflexões sobre a prática da enfermagem. Trabalho apresentado como documento básico do Tema Oficial III do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, 1979.
11. COCKERHAM, M. F. Self-Medication. Hospitals. 44(16):57-8, Jan. 1970.
12. CORDEIRO, H. A. A política de medicamentos. In: GUIMARÃES, R. Saúde e medicina no Brasil; contribuição para um debate. s.ed., Rio de Janeiro, Graal., p.253-65, 1978.
13. CURTIS, E.B. Medication erros made by patients. Nurs. Out., 9(5):290-91, May, 1961.
14. D'ALTROY, L. H. et alii. Patient drug self-administration improves regimen compliance. Hospitals. 52(1):131-36, Nov., 1978.
15. DAVIDSON, J. R. Trial of self - medication in the elderly. Nurs. Times. 70(14):391-92, Mar., 1974.

16. DEBERRY, P. et alii. Teaching Cardiac Patients to manage medications. Am. J. Nurs., 75(12):2191-193, Dec.,1975,
17. DUNNELL, K. & CARTWRIGHT, A. Apud. BRYAR, R. Self-medication in a student population. Nurs. Times. 73(2):52-3 Jan., 1977.
18. FLEGLE, J. M. Teachings self - Dialysis to adults in a hospital. Am. J. Nurs. p. 270-72, Feb., 1977.
19. FLOOD, B.L. The Theory and practice of self administered medications in postpartum nursing. A dissertation submitted to the Faculty of the School of Nursing of the Catholic University of America in Partial Fulfillment of the requeriments for the degree of master of science in Nursing. Washington, D.C. Nov., 1974. 58 p.
20. FRANCLEMONT, J. & SCLAFANI, M. Self-medication program for the emotionally ill. JPN and Mental Health Services, p. 15-7, Jan., 1978.
21. GONÇALVES, L. H.T. & GUTIERREZ, M.G.R. Aspectos de Enfermagem na reabilitação de cardíaco não coronariano. Enf. Novas Dimens., 4(4):196-202, jul./ago., 1978.
22. HAYS, D. Do it yourself the Z - trach way. Am. J. Nurs. 74(6):1070-071, Jun.,1974.
23. HERMAN, K. Apud. FLOOD, B.L. The theory and practice of administered medications in postpartum nursing. A dissertation submitted to the Faculty of the School of Nursing of the Catholic University of America in Partial Fulfillment of the requirements for the degree of master

- of science in nursing. Washington, D.C. Nov. 1974.
24. HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USP, 8(1):7-15, 1974.
  25. \_\_\_\_\_. Necessidades humanas básicas: considerações gerais. Enf. Novas Dimens., 1(5):266-268, nov./dez. , 1975.
  26. \_\_\_\_\_. O processo de enfermagem - fundamentação e aplicação. Enf. Novas Dimens., 1(1):10-6, mar./abr., 1975.
  27. HUFFMAN, Jr.B.L. Apud. YEAGER, R.C. A medicina não é só para médicos. Seleção do Reader's Digest. p. 49-52, Abr., 1978.
  28. ILLICH, I. Máscara sanitária de uma sociedade mórbida. In: \_\_\_\_\_ A expropriação da saúde; Nêmesis da Medicina. s. ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. p. 43 - 76.
  29. JEFFERYS, M. et alii Apud. BRYAR. R. Self medication in a student population. Nurs. Times. 73(2):52-5. Jan. , 1977.
  30. JOHNSON, E. W. et alii. Self - Medication for a Rehabilitation ward. Arch. Phys. Med. (51): 300-03, May., 1970.
  31. KAMIYAMA, Y. & NAKAZAWA, C. K. Problemas sentidos por pacientes de um hospital particular de São Paulo. Enf. Novas Dimens., 1(6):354-59, jan./fev., 1976.
  32. KAMIYAMA, Y. O paciente hospitalizado e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. Tese de doutoramento

- apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1972.
33. KELLY, P. An experiment in self-medication for older people. Can. Nurs. (68):41- 3, Feb. 1972.
  34. KRECH; D. & CRUTCHFIELD, S. O indivíduo na sociedade; um manual de psicologia social. 2. ed., São Paulo, Pioneira, 1973. p. 21-80.
  35. LEARY, J. et alii. Self - administered medications. Am. J. Nurs. 71(6):1193-194, Jun., 1971.
  36. LEVIM, L.S. Patient education and self- care: how do they differ? Nurs. Out. p. 170-75, Mar., 1978.
  37. LIBERMAN, P. A guide to help patients keep track of their Drugs. Am. J. Hospital Pharm. (29):507-09, jun., 1972.
  38. LIBOW, L.S. & MEHL, B. Self - administration of medications by patients in hospitals or extended care facilities. J. Am. Geriat. Soc. 18(1):81-5, Jan., 1970.
  39. LORENZETTI, J. Distribuição de pacientes segundo o grau de cuidado. Rev. Bras.Enf., (31):496-507, out./nov./dez., 1978.
  40. LUCAROTTI, R. L. et alii. Apud. FLOOD, B.L. The theory and practice of self administered medications in post-partum Nursing. A dissertation submitted to the Faculty of the School of Nursing of the Catholic University of America in Partial Fulfillment of the requirements for the degree of master of science in nursing. Washington, D.C., Nov., 1974. 58 p.

41. MALAHY, B. The effect of instruction and labeling on the number of medication errors made by patients at home. Am. J. Hosp. Pharm. (23):283-92, Jun., 1966.
42. MARSH, W.W. & PERLMAN, L. V. Understanding congestive heart failure and self - administration of digoxin. Geriatrics, (27): 65-70, Jul., 1972.
43. MASLOW, A. H. Uma teoria da motivação humana. Trad. A theory of human motivation. Psychological Review. , 1943, vol 50.
44. MAZZULO, J. M. et alii. Variations in interpretation of prescription instructions - The med for improved prescribing habits. JAMA. 227(8): 929-31, Feb., 1974.
45. MCFARLANE, J. & HAMES, C.C. Children with diabets learning self - Care in Camp. Am. J. Nurs. 73(8):1362 - 365, Aug., 1973.
46. MENDES, I.A.C. Observação da administração de insulina em pacientes diabéticos no domicílio. Tese de mestrado apresentada ao Departamento de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem Ana Néri - UFRJ. Rio de Janeiro, 1975, 73 p.
47. NEELY, E. & PATRICK, M. L. Problems of aged persons taking medications home. N.R.17(1):52-5, Jan., 1968.
48. OLIVEIRA, M.I.R. Enfermagem e estrutura social. Trabalho apresentado como documento básico do tema oficial I do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, Ceará, 1979.

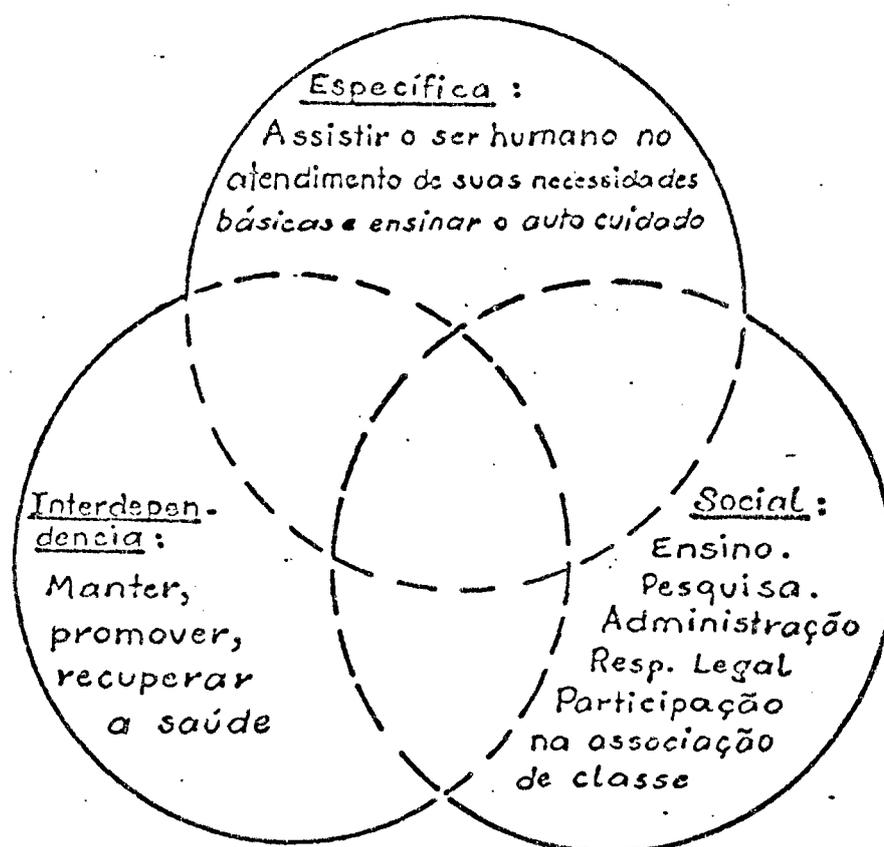
49. OREM, D.E. Dimensions of self-care. In:        Nursing concepts of practice. New York, Mc Graw Hill, 1971. p. 13-39.
50. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de expertos de la OMS em tuberculosis. Série de informes técnicos 552, Ginebra, OMS, 1974.
51.       . Enfermeria y salud de la comunidad. Ginebra, OMS, 1974.
52. PAIM, R.C.N. Ação de enfermagem. In:        Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente. União dos Cursos Cariocas, Rio de Janeiro, 1978. p. 59-75.
53. PIOVESAN, A. Da necessidade das escolas de Saúde Pública elaborarem métodos simplificados de investigação social. Tese de doutoramento apresentada à cátedra de administração sanitária da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1968. 166 p.
54. REIBEL, E. M. Study to determine the feasibility of a self medication program for patients at a rehabilitation center. Nurs. Res. 18(1):65-8, Jan./Febr., 1969.
55. ROBERTS, C.J. & MILLER, W. A. Clinical Pharmacy, self - administration, and technician drug administration services in a 72 - bed hospital. Dryg Intelligence Clinical Pharmacy. (6):408-15. Dec. 1972.
56. ROMANKIEWICZ, J. A. et alii. To improve patient adherence to drug regimens - an interdisciplinary approach.

Am. J. Nurs., 78(7): 1216-219, Jul., 1978.

57. ROSEMBERG, S. G. Apud. LIBERMAN, P. A guide to help patients keep track of their drugs. Am J. Hospital Pharm. (29):507-09, jun., 1972.
58. RUSK, H.A. Apud GONÇALVES, L.H.T. & GUTIERREZ, M.G.R. Aspectos de enfermagem na reabilitação do cardíaco não coronariano. Enf. Novas Dimens., 4(4): 196-202, Jul./ago., 1978.
59. SACKETT, D. K. & HAYNES, R.B. Apud . D'ALTROY, L. H. et alii. Patient drug self - administration improves regimen compliance. Hospitals. 90(1):131-36, Nov., 1978.
60. SCHWARTZ, D. Safe self-medication for elderly outpatients. Am. J. Nurs. 75(10): 1808-810, Oct., 1975.
61. SCHWARTZ. D. et alii. Medication errors made by elderly chronically ill patients. A.J.P.M 52(12):2018-029 , Dec., 1962.
62. SPIEGEL, A.D. Apud BROWN, J. L. Medication information: patient knowledge and nursing responsibility. In: Brown, J.L. Current concepts in clinical nursing. St. Louis, Mosby, 1971 v.3, cap. 33, p. 326-31.
63. STEWART, R.B. & CLUFF, L. E. A review of medication errors and compliance in ambulant patients. Clin. Pharm. Therap. 13(4):463-68. Jul./Aug., 1972.
64. WADE, N. Apud. ILLICH, I. A expropriação da saúde; Nêmesis da medicina. s. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 196 p.

65. WHEELER, D. Teaching Home - Dialysis for an eight- ear-  
old boy. Am. J. Nurs. p. 273-74, Feb., 1977.
66. YAGER, R.C. A medicina não é só para médicos. Seleção do  
Reader's Digest. p. 49-52, abr., 1978.

## FUNCÇÕES DA ENFERMEIRA



FONTE: HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos ,  
princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USP,  
8(1):7-15, 1974.

## FORMULÁRIO

(Pessoal Técnico Administrativo)

FORMULÁRIO Nº \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ENTREVISTADOR(A): \_\_\_\_\_

## I. DADOS PESSOAIS.

01. Qual a sua profissão?

- (1) Diretor (especificar) \_\_\_\_\_
- (2) Médico
- (3) Enfermeiro
- (4) Técnico
- (5) Auxiliar de Enfermagem
- (6) Atendente

## II. CONHECIMENTO DO MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

02. O sr.(a) já tomou conhecimento ou ouviu falar sobre o método de auto-administração de medicamentos orais a pacientes hospitalizados?

- (1) Sim
- (2) Não

03. Caso sim, quais as fontes onde obteve a informação?

- (1) Livros
- (2) Revistas
- (3) Curso de graduação
- (4) Curso de pós-graduação

(5) Curso de extensão cultural

(6) Colegas

(7) Outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

04. Se em livros ou revistas, especifique quais.

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_

(5) \_\_\_\_\_

05. Caso não, o entrevistador dará uma orientação sobre o método de auto-administração de medicamentos orais de acordo com o modelo em ANEXO IV, para prosseguir a entrevista.

III. VIABILIDADE DO MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS A PACIENTES CLÍNICOS, ADULTOS, HOSPITALIZADOS.

06. O sr.(a) considera viável que pacientes adultos, conscientes, internados nos hospitais, devidamente orientados e supervisionados, possam ser responsabilizados pela auto-administração de seus medicamentos orais?

(1) Sim

(2) Não

07. Caso sim, por que?

(1) \_\_\_\_\_

- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_

08. Caso não, porque?

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_
- (4) \_\_\_\_\_
- (5) \_\_\_\_\_

FORMULÁRIO  
(Pacientes)

FORMULÁRIO Nº \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

ENTREVITADOR (A) \_\_\_\_\_

I. DADOS PESSOAIS

01. Nome: \_\_\_\_\_

02. Registro: \_\_\_\_\_ Quarto: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

II. CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE O MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS.

03. O sr.(a) já ouviu falar que doentes adultos, conscientes, internados no hospital são ensinados a tomar sozinho remédios como xaropes, gotas e comprimidos? Isto quer dizer: eles recebem orientação, tomam os remédios e a enfermagem verifica se eles estão tomando direito.

(1) Sim

(2) Não

04. Caso sim, através de que tomou conhecimento?

(1) Leituras

(2) Pessoas

(3) Outras fontes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

05. Caso não, o entrevistador dará uma explicação, sobre o método de auto-administração de medicamentos, previamente elaborada conforme ANEXO V, para dar continuidade a entrevista.

III. VIABILIDADE DO MÉTODO DE AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS A PACIENTES CLÍNICOS, ADULTOS, HOSPITALIZADOS.

06. O sr.(a) acha que pacientes adultos, conscientes, devem aprender a tomar sozinhos remédios, como xaropes, gotas e comprimidos, enquanto estão no hospital?

(1) Sim

(2) Não

07. Caso sim, por que?

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

08. Caso não, por que?

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

IV. INTERESSE DOS PACIENTES EM APRENDER A AUTO-ADMINISTRAR SEUS MEDICAMENTOS ORAIS ENQUANTO HOSPITALIZADOS.

09. O sr.(a) gostaria de aprender a tomar sozinho os seus remédios orais enquanto está no hospital? Isto é: aprender o nome, a quantidade, a hora, a finalidade ,

os benefícios e os perigos que os remédios podem ter?

(1) Sim

(2) Não

10. Caso sim, por que?

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

11. Caso não, por que?

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_

## AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS

(Conceituação para o pessoal técnico-administrativo)

Normalmente, em nosso meio, a medicação oral para pacientes hospitalizados, é administrada pelo pessoal de enfermagem, sem que as pessoas medicadas tomem conhecimento do nome, da dosagem, dos horários, da finalidade, dos efeitos esperados e efeitos colaterais importantes. Em geral, os pacientes, e em particular, os portadores de doenças crônicas continuam tomando a mesma droga em casa após a sua hospitalização, durante a qual se perdeu uma oportunidade valiosa de ensinar e de orientar sobre a sua medicação, atividade inerente aos profissionais da equipe de saúde.

Quando o paciente adulto hospitalizado é orientado e supervisionado sobre os aspectos acima (nome, dose, horários, finalidades, efeitos esperados e efeitos colaterais) e se torna capaz de tomar sozinho a sua medicação oral, ele está auto-administrando os seus medicamentos orais.

Auto-administração de medicamentos orais é, portanto, o procedimento pelo qual o paciente assume a responsabilidade de tomar sozinho a sua medicação, após orientação e com a supervisão de enfermagem.

A auto-administração de medicamentos durante a permanência do paciente no hospital é uma das formas de prepará-lo para a alta. Proporciona maior conhecimento, possibilita que o paciente assuma conscientemente a responsabili-

dade da auto-administração e conseqüentemente diminui a probabilidade de erro após a alta.

GUIA PARA O ENTREVISTADOR  
(Pessoal Técnico-administrativo)

1. Ler a conceituação, pausadamente, para técnicos, auxiliares de enfermagem e atendentes que desconhecem o método de auto-administração de medicamentos orais.
2. Ler ou se preferirem, deixar que os profissionais (médicos, enfermeiros, diretores) que desconhecem o método de auto-administração de medicamentos, leiam a conceituação.
3. Perguntar se o entrevistado quer que seja lida novamente.
4. Explicar as dúvidas em relação ao exposto.
5. Não permitir uma resposta imediata. Pedir que reflita um pouco, por ser a sua resposta muito importante.
6. Prosseguir a entrevista.

## AUTO-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAIS

(Conceituação para os pacientes)

Medicamentos orais são todos os remédios que o doente toma pela boca, como xaropes, gotas e comprimidos.

Existem duas maneiras de tomar os remédios ou medicamentos orais enquanto o doente está no hospital. Uma das maneiras é aquela em que o médico receita o remédio e a enfermagem o distribui para os doentes. Dizemos, para esta maneira, que a medicação está sendo dada ou administrada. Neste caso, o médico e a enfermagem ficam responsáveis pelo tipo de medicamento que o doente recebe, pela quantidade e pela hora (dosagem e horário) em que o paciente deve tomar, pela finalidade e benefícios que os remédios devem trazer e pelos perigos (efeitos indesejáveis) que os remédios podem ter. E, quando o doente recebe alta, não conhece nada sobre a medicação que lhe vinha sendo dada no hospital.

A outra maneira de tomar os remédios pela boca, enquanto o doente está internado, é a seguinte: o doente recebe orientação sobre o nome do medicamento, sobre a quantidade e a hora em que deve ser tomado, sobre a finalidade e os benefícios que o remédio pode dar e sobre os perigos que pode trazer. Quando o doente aprendeu tudo isso, ele começa a tomar sozinho a medicação. A enfermagem não a distribui, mas observa se o paciente está tomando certo os seus remédios. Assim, na auto-administração de medicamentos o doente assume a responsabilidade de tomar sozinho remédios como xa

ropes, gotas e comprimidos, sob a orientação e supervisão da enfermagem.

## GUIA PARA O ENTREVISTADOR

(Pacientes)

1. Ler a conceituação, pausadamente, para os pacientes que desconhecem o método de auto-administração de medicamentos orais.
2. Perguntar se o paciente entendeu.
3. Caso não tenha entendido, ler novamente ou explicar de uma maneira mais simples, sem fugir da conceituação.
4. Solicitar ao paciente que reflita antes de responder, da da a importância do assunto.
5. Prosseguir a entrevista.