



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6 63

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Érica Assunção Carmo

DOI 10.22533/at.ed.8091923126

CAPÍTULO 7 75

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer
Verônica de Azevedo Mazza
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8091923127

CAPÍTULO 8 88

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos
Raquel Guerra Ramos
Luzimar Oliveira da Silva
Sandra Gonçalves Gloria Reis
Zuleide da Rocha Araujo Borges

DOI 10.22533/at.ed.8091923128

CAPÍTULO 9 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara
Hayla Nunes da Conceição
Diellison Layson dos Santos Lima
Francielle Borba dos Santos
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Thauanna Souza Araujo
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Cleidiane Maria Sales de Brito

DOI 10.22533/at.ed.8091923129

CAPÍTULO 10 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Jacqueline Santos Valença
Kaio Felipe Araújo Carvalho
Lilíada Gomes da Silva
Ligiane Josefa da Silva
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Lucas Roque Matos
Izabela Palitot da Silva
Maria Vitória Hoffmann
Irene Duarte Souza
Thalita de Oliveira Felisbino
Larissa Matos Amaral Martins
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto
Tadeu Lessa da Costa
Gláucia Alexandre Formozo
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Lucilo José Ribeiro Neto
Paula Alencar Gonçalves
Thaysa Alves Tavares
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins
Edcarlos Jonas Soares de Lima
Maria Patrícia Gonçalves da Silva
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25	258
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.80919231225	
CAPÍTULO 26	271
HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO	
Monalisa Rodrigues da Cruz Danilo Silva Alves Renata Laís da Silva Nascimento Maia Ingrid da Silva Mendonça Darley dos Santos Fernandes Maria Larissa de Sousa Andrade Gerllanny Mara de Souza Lopes Nathália Santana Martins Moreira Ranielle Barbosa Saraiva Brenda da Silva Bernardino Bruna Rodrigues de Araújo Marques Guilherme Almeida de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231226	
CAPÍTULO 27	276
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
DOI 10.22533/at.ed.80919231227	
CAPÍTULO 28	289
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Ramos Guimarães Donizete Vago Daher Florence Tocantins Romijn Aline Ramos Velasco Ândrea Cardoso de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.80919231228	
CAPÍTULO 29	300
ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.80919231229	

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Data de aceite: 27/11/2019

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira

Instituto Nacional do Câncer/INCA; Programa de Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde PACCS/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil.

Enéas Rangel Teixeira

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil.

RESUMO: A automedicação é uma prática comum pelos trabalhadores de enfermagem e podem acarretar riscos a saúde quando não realizada de forma segura. **Objetivo:** Conhecer os motivos e valores que levam os trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica a utilizarem a automedicação; Identificar as concepções sobre o uso da automedicação; Analisar no discurso do sujeito coletivo o significado da adoção da automedicação; Criar estratégias de comunicação que atendam ao trabalhador e orientem o uso seguro da automedicação. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com apoio da técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Os dados foram coletados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital do Câncer II – INCA-RJ. Os participantes foram 25 trabalhadores

de enfermagem. A coleta de dados se deu a partir de um roteiro de entrevista e um questionário e os dados organizados através do software Qualiquantisoft. **Resultados:** A automedicação é realizada pelos trabalhadores de enfermagem e os medicamentos mais utilizados são os analgésicos e os anti-inflamatórios, apresentando reações adversas e revelando ainda o uso de drogas psicoativas. O acesso se dá entre outros pela facilidade de uso de medicamentos disponíveis no setor, uso de prescrições cedidas por médicos que trabalham nos hospitais ou com medicamentos cedidos por conhecidos. Aparecem como motivos para uso da automedicação o excesso de carga horária, o conhecimento desenvolvido com as medicações, a facilidade de obter os medicamentos além do hábito cultural da população brasileira, afirmando que trabalhar na enfermagem está diretamente relacionado com a prática da automedicação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Automedicação; Saúde do trabalhador; Profissional de saúde.

COMMUNICATION STRATEGIES ON SELF
MEDICATION WORKERS OF NURSING IN

ABSTRACT: Self-medication is a common practice by the nursing staff and may cause health risks if not held securely. The object of research is the use of self-medication by nursing staff in the context of oncology intensive care. **Objective:** To know the reasons and values that lead workers in oncology nursing to use self-medication intensive care; To identify the conceptions of self-medication; Analyze the collective subject discourse the significance of the adoption of self-medication; Create communication strategies that meet the employee and guide the safe use of self-medication. **Method:** A qualitative, exploratory and descriptive study, with support from technical analysis of the Collective Subject Discourse. Data were collected in the Intensive Care Unit of the Cancer Hospital II - INCA - RJ. Participants were 25 nursing workers. Data collection occurred from a structured interview and a questionnaire and data organized by Qualiquantisoft software. **Results:** Self-medication is carried out by nursing staff and medicines are the most widely used analgesic and anti-inflammatory, with adverse reactions and also revealing the use of psychoactive drugs. Access is among others the ease of use of medicines available in the industry, use of prescriptions sold by doctors working in hospitals or transferred by known drugs. Appear as reasons for self-medication excess workload, the knowledge developed with medications, the ease of obtaining drugs beyond the cultural habits of the population, claiming to work in nursing is directly related to self-medication.

KEYWORDS: Nursing, Self-medication, Health worker, Health Professional.

1 | INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos disponíveis sem receita é hoje aceito como parte integrante do sistema de saúde. Vai ao encontro ao desejo crescente de cada indivíduo de assumir a responsabilidade pela sua própria saúde. Quando praticada corretamente, a automedicação pode também contribuir para aliviar financeiramente os sistemas de saúde pública (WHO, 1998). O consumo de medicamentos sem prescrição é crescente, motivado por complexa rede de fatores que estão associados a valores predominantes na sociedade moderna, dentre esses, destaca-se o aumento de medicamentos alternativos, disponibilidade e venda livre e propagandas de produtos farmacêuticos na mídia (PIN, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a automedicação como a seleção e uso de medicamentos, alopáticos ou não, destinados ao tratamento de sintomas e doenças sem gravidade (WHO, 1998). Para o Ministério da Saúde (MS, 2004), a automedicação é a administração de medicamento sem prescrição ou orientação ou acompanhamento médico. A pessoa assume plenamente a responsabilidade pelo seu tratamento, sendo importante que conheça a medicação

que está tomando.

A automedicação responsável é entendida como parte de um conjunto de ações de autocuidado, direcionada por regras que compreende em cuidar sozinho apenas de pequenos sintomas, já diagnosticados ou conhecidos; escolher somente medicamentos isentos de prescrição, de preferência com a ajuda de um profissional habilitado; ler sempre as informações da embalagem do produto antes de tomá-lo; parar de tomar o medicamento se os sintomas persistirem (ARRAIS, 1997). Um profissional habilitado deverá ser consultado no caso de persistência ou agravante quanto ao uso dos medicamentos.

O tema automedicação tem chamado a atenção nas últimas décadas, apoiada na indústria farmacêutica e nas propagandas, que atrelam o estado de bem estar a um determinado medicamento, explorando seu valor simbólico, representando uma ferramenta para induzir e fortalecer na sociedade os hábitos de consumo de medicamentos, entendida como acesso imediato à saúde. É conhecido que esta é uma prática da grande maioria da população mundial, alimentando o lucro das indústrias de medicamentos.

Loyola Filho (2005), Barros (2009) e Bouza (2006) sugerem que a automedicação é uma prática mais comum entre as mulheres, com nível de escolaridade mais elevada, e parece estar relacionadas ao ambiente, condições de trabalho e facilidade de acesso aos medicamentos. Vemos aí uma semelhança ao perfil dos trabalhadores da enfermagem, predominantemente composta por mulheres, com excesso de trabalho devido às longas jornadas e carga horária elevada, muitas vezes somada ao trabalho doméstico e familiar, compondo duplas ou triplas jornadas.

Assim, traçamos como objetivos deste estudo conhecer os motivos e valores que levam os trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica a utilizarem a automedicação; Identificar as concepções sobre o uso da automedicação pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica; Analisar no discurso do sujeito coletivo o significado da adoção da automedicação; Criar estratégias de comunicação que atendam ao trabalhador e orientem o uso seguro da automedicação.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujas análises se deram por meio da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo⁸. O processo de investigação foi desenvolvido no Centro de Terapia Intensiva do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA-HCII), localizado no Rio de Janeiro, referência em ensino e pesquisa do câncer no Brasil.

A população foi constituída por 11 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem,

com carga horária de 40 horas semanais em plantões de 12 horas diurnas ou noturnas ou diaristas com jornadas de 8 horas diárias, não havendo distinção quanto ao vínculo empregatício do trabalhador, sendo este servidor público federal ou celetista. Seguiram-se os critérios de inclusão de ter no mínimo 1 ano de experiência no cuidado ao paciente oncológico e trabalhar na assistência direta ao paciente, sendo então excluídos os trabalhadores que estavam de férias ou licenciados no período da coleta de dados, compondo assim uma amostra por conveniência de 7 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados empíricos foi realizada durante os meses de maio a julho de 2013, por meio de gravação de entrevista semiestruturada, com duração total de 6 horas, 59 minutos e 58 segundos de entrevista, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Foi elaborado um roteiro condutor da entrevista, constituído por duas partes: a primeira abrangendo características sociodemográficas dos participantes e a segunda parte contendo as questões de pesquisa pré-categorizado em conceito, valor, motivação, relação medicamento e trabalho, complicações, acesso e proposta.

Ao final, agrupamos os questionamentos em categorias analíticas, de acordo com o contexto principal ao qual estavam ligados, que são:

1. Conhecimento sobre o uso: concepções e uso da automedicação;
2. Motivos para o uso da automedicação;
3. Valores referentes à automedicação.

O Projeto foi submetido para aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012), que estabelece normas e diretrizes à conduta de pesquisas que envolvem seres humanos, após cadastro prévio na Plataforma Brasil, sendo aprovado em 21 de dezembro de 2012, de acordo com o parecer 156.271, CAAE 07330912.1.0000.5274, revalidado pelo parecer 363.664. Cada participante da pesquisa foi instruído e recebeu o termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização de seus dados na pesquisa.

3 | RESULTADOS

A pesquisa contou com 25 trabalhadores de enfermagem gerando um total de 6 horas, 59 minutos e 58 segundos de entrevista. Os entrevistados apresentavam as seguintes características: 72% eram do sexo feminino, com idades que variam de 26 a 62 anos, sendo 28% entre 36 e 40 anos e 24% de 26 a 30 anos; 46% afirmam ser brancos, 36% pardos, 12% negros. Quanto a situação conjugal 56% são casados, 60% possuem filhos, 44% dos entrevistados tem renda salarial entre 11 e 14 salários mínimos e 36% entre 8 e 10 salários mínimos.

Em relação à situação funcional, 7 trabalhadores são enfermeiros e 18

trabalham na função de técnicos de enfermagem. A formação profissional mostra que 44% possuem especialização enquanto 40% possuem curso técnico como a maior formação. Quanto ao tempo de trabalho em enfermagem, 36% tem mais de 20 anos na profissão, 44% trabalham neste hospital entre 3 e 6 anos e 48% trabalham no CTI entre 3 e 6 anos. Os trabalhadores do período diurno foram 64%, sendo que 56% ainda trabalham em mais 1 local na assistência em enfermagem e 12% trabalham em mais 2 locais. Vemos de acordo com a Tabela 1 os dados gerais dos participantes da pesquisa.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	7	28%
Feminino	18	72%
Idade		
26 a 30	6	24%
31 a 35	3	12%
36 a 40	7	28%
41 a 45	4	16%
46 a 50	1	4%
Maior que 50	4	16%
Raça		
Negra	3	12%
Parda	9	36%
Branca	12	48%
Amarela	1	4%
Situação Conjugal		
Casado	14	56%
Divorciado	2	8%
Solteiro	9	36%
Filhos		
Sim. Quantos	15	60%
Não	10	40%
Renda Familiar		
Até 5 salários mínimos	1	4%
Entre 5 e 7 salários mínimos	1	4%
Entre 8 e 10 salários mínimos	9	36%
Entre 11 e 14 salários mínimos	11	44%
Mais de 15 salários mínimos	3	12%
Maior formação profissional		
Curso Técnico	10	40%
Graduação	3	12%
Especialização/Residência	11	44%
Doutorado	1	4%
Tempo de trabalho em enfermagem		
Até 5 anos	2	8%
6 a 10 anos	5	20%

11 a 15 anos	3	12%
16 a 20 anos	6	24%
Maior que 20 anos	9	36%
Tempo de trabalho neste hospital		
Até 2 anos	4	16%
3 a 6 anos	11	44%
7 a 10 anos	3	12%
11 a 15 anos	2	8%
Maior que 15 anos	5	20%
Horário trabalho neste hospital		
Plantão diurno	16	64%
Plantão noturno	7	28%
Diarista	2	8%
Trabalha em assistência de enfermagem em outro local		
Não	8	32%
Sim, 1 local	14	56%
Sim, 2 locais	3	12%
Possui alguma doença		
Não	10	40%
Sim	15	60%
Usa no momento algum medicamento prescrito		
Não	7	28%
Sim	18	72%
E por conta própria (Automedicação)		
Não	2	8%
Sim	23	92%

Tabela 1: Descrição dos participantes da pesquisa, RJ 2013 (n=25)

A prática da automedicação é citada por 92% dos trabalhadores participantes da pesquisa, visto que apenas 02 participantes disseram não tomar medicamentos por conta própria. Os medicamentos mais utilizados são os analgésicos simples, seguidos pelos anti-inflamatórios. Há também relato de uso de ansiolíticos, antidepressivos e antibióticos, medicamentos que necessitam de retenção da receita nas farmácias e drogarias que são vendidos.

Medicamento	n	%
Analgésico	21	51,21
Anti-inflamatório	7	17,07
Anti-ulceroso	2	4,88
Antidepressivo	2	4,88
Ansiolítico	3	7,32
Vitamina	2	4,88
Anti-hipertensivo	1	2,44
Fitoterápico	1	2,44
Descongestionante nasal	1	2,44
Pomadas	1	2,44

Total de consumos	41	
-------------------	----	--

Quadro 2: Medicamentos consumidos

4 | DISCUSSÃO

4.1 O conhecimento sobre o uso: concepções e uso da automedicação

O uso da automedicação tem sido apontado como uma prática frequente da população. Nesta pesquisa, identificamos que os trabalhadores de enfermagem do serviço de terapia intensiva oncológica têm na automedicação uma prática de auxílio ao cuidado à saúde. Barros (2009), Bouza (2006), Paulo (1988) e Alvitres (2002) mostram valores elevados sobre o consumo de medicamentos, quando relacionados com os trabalhadores de enfermagem. Os discursos 1A e 1B definem como automedicação:

*“Automedicação é a pessoa tomar a medicação sem ter a prescrição médica...” e
“Você toma por conta própria, pelo seu conhecimento...”.*

A definição retratada é consoante com a literatura, igualmente elaboradas, quando a tratam como o consumo de um produto pela iniciativa do paciente ou seu responsável, buscando aliviar os sintomas percebidos (MS, 2004; PAULO, 1988). Cada trabalhador define a automedicação através de suas vivências e experimentações, embutido nelas valores e crenças, formações de suas próprias mentes.

No discurso 2A os trabalhadores afirmam que não são a favor da existência da automedicação, posicionando-se radicalmente contra seu uso, que é uma estratégia de autocuidado justificada pela própria Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998), evidenciando isto no discurso:

“Na realidade nenhum deveria ser usado como automedicação né, tudo o que a gente usa deveria ser prescrito né.”

Há certa precaução quanto ao uso do medicamento, mesmo se tratando de profissionais de saúde, tendo experiência e conhecimento quanto ao seu uso e aos sinais e sintomas que podem apresentar. Entende-se que o risco de erro na automedicação suprime o seu benefício, e traz uma associação aos dizeres de Paracelso (KLAASSEN, 2012:1045), por volta do século XV, ao referir-se que:

“ todas as substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio”.

O discurso 2B e 2C apresentam como forma ideal o não uso de medicamentos, mas abrem exceção para o uso esporádico de medicamentos já conhecidos. O discurso ético do enfermeiro perpassa seu próprio julgo. Vemos essas ideias quando

ele diz:

“Ideal é você não usar nenhum como automedicação, mas acaba que as pessoas usualmente usam analgésicos, antitérmicos...” e

“Antibióticos e os psicotrópicos não podem né, remédios controlados. Eu concordo em ninguém fazer automedicação, embora eu faça...”

Verificamos que os analgésicos são citados como os mais usados pelos trabalhadores, seguindo os trabalhos encontrados na literatura nacional e mundial (BARROS, 2009; BOUZA, 2006; TOMASI, 2007; ALVITRES, 2002). O uso dos analgésicos está fortemente ligado ao trabalho na assistência e cuidado ao outro, na qual este é utilizado em virtude da dor, até que não possam mais resolver seus problemas dessa forma e precise faltar o serviço para ir ao médico se tratar. Essa dor está relacionada ao estresse advindo do cuidar, devido às condições que são submetidas às equipes de enfermagem, pela pressão exercida pelos superiores em resultados, número desgastante de procedimentos e atendimentos realizados, tendo um quantitativo de profissionais reduzidos e também às lesões osteomusculares, comuns nestes trabalhadores, mostrando sintomas físicos e psicológicos do estresse (QUEIROZ, 2008; FERRAREZE, 2006).

Queiroz (2008) aponta sobrecargas físicas importantes no trabalho de enfermagem que podem culminar em problemas osteomusculares, interferindo na saúde dos trabalhadores, onde há predomínio do vício postural na execução de procedimentos ou na mobilização de pacientes. Há também a repetição de movimentos, pressão sobre determinadas áreas corpóreas, choques e impactos que são tidas como principais causas de lesões, refletindo no uso dos analgésicos.

Não podemos ignorar um fato que tem se tornado crescente frente aos trabalhadores de saúde que é o consumo de drogas psicoativas, também conhecidas como medicamentos psicotrópicos ou controlados. Essas substâncias são drogas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central, podendo alterar seu comportamento e cognição e induzir a um estado de dependência de tais substâncias, de acordo com Aluani (1999).

Na categoria 10D denominada “O uso do medicamento controlado”, descobrimos experiências e experimentações frente aos medicamentos controlados, substâncias essas que são cercadas de preconceitos e implicações sociais, econômicas, individuais e éticas. Alguns entrevistados relatam a ocorrência de morte de profissionais devido ao abuso dessas substâncias como mostra os fragmentos destacados desta categoria:

“Ela se automedicava com dormonid e aí ela teve um mal súbito no meio do plantão... tava toda picada e foi ela mesma que injetava...” “... ela fez o dripping, punçou a própria veia, e ligou lá pro hospital: manda a ambulância buscar o meu corpo que estou me matando... aí intubou ela lá dentro da sala dela e trouxe

ela...".

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em hospitais ficam expostos a agravos à saúde física e psíquica, podendo as condições precárias de trabalho e as dificuldades cotidianas favorecerem o uso de substâncias psicoativas (MOUTINHO, 2008). E essa vulnerabilidade pode refletir em depressão, cansaço e doenças ocupacionais desses profissionais, que acabam por procurar alternativas diversas, inclusive a automedicação.

Percebe-se que há um somatório de fatores que incentivam o trabalhador a se refugiar através das drogas controladas, como estratégia de fuga da realidade de seus problemas, e fazem isto com subterfúgios de não ter tempo para cuidar da própria saúde. Assim, usar medicamentos para relaxar pode se tornar um princípio de um processo que culmina na morte desse trabalhador.

Notamos também que há um desajuste indivíduo-trabalho que pode ser formado por cargas de trabalho, controle no trabalho, relacionamento com colegas e valores pessoais que interferem na saúde mental do trabalhador e incrementam o desenvolvimento de *burnout*. Segundo Lancman (2003), os sujeitos buscam ativamente se proteger e se defender através de mecanismos e estratégias de defesa variados, mas quando o trabalhador utiliza todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta das demandas que lhe foram impostas e não o conseguem surge então o processo patológico.

4.2 Motivos para o uso da automedicação

Em geral, as motivações comuns estão ligadas a uma sensação de desequilíbrio das necessidades do ser humano, na questão do atendimento médico, do cansaço pela jornada extenuante de trabalho, do cumprimento de elevadas cargas horárias, das necessidades financeiras pelo valor dos medicamentos, exames, custeio da assistência de saúde suplementar, entre outros.

Ao discursar sobre o que leva os trabalhadores de enfermagem a se automedicar, lembramos que este profissional está em contato com os medicamentos em seu processo de trabalho e aliado à sua formação, adquire uma gama de conhecimentos sobre as drogas utilizadas, associando então à automedicação. Retrata no discurso 5A tal conhecimento:

“Porque ele trabalha com a medicação e ele conhece as prescrições... ah se eu tomar x coisa sabe que vai melhorar para y coisa porque eu já vi no paciente... já conhece os sinais e sintomas, pelo fato de conhecer um pouco o mecanismo de ação das drogas... A gente tem uma rotina diária no nosso trabalho de administração medicamentosa”.

Nesta pesquisa, o conhecimento do medicamento se destaca com 32,61% dos apontamentos como indutor do profissional de enfermagem a automedicação.

A rotina do profissional de enfermagem envolve a manipulação de diversos medicamentos. O conhecimento gerado por meio da profissão no que diz respeito ao cuidar utilizando medicamentos é revertido para o uso da automedicação do profissional. Alvitres (2002), Barros (2009) e Bouza (2006) apontam que o maior conhecimento sobre medicamentos está associado ao maior consumo e analisam a prevalência da automedicação os níveis acadêmicos mais elevados estão mais sujeitos ao maior uso de medicamentos, sendo ainda revelado que é mais predominante em enfermeiros que em técnicos de enfermagem (TOMASI, 2007).

Assim como visto anteriormente, o acesso ao medicamento está ligado ao fato de trabalhar na área da saúde, e este acesso tem sido colocado como facilitador para o uso de medicamentos. O discurso 5B trata a respeito deste acesso como motivador para o consumo das drogas:

“O acesso fácil que eles têm a medicação, é a facilidade, de ter o medicamento sempre próximo dele, muito fácil, específico do trabalhador de enfermagem, muito próximo dos remédios, né.”

A escolha do medicamento a ser usado sofre influência da disponibilidade, da facilidade de acesso e da exposição. Ao perceber uma necessidade, o trabalhador de enfermagem se vê diante da solução, que é no seu pensar o medicamento, de fácil acesso e gratuitamente. O profissional neste momento está tentando se livrar de situações incômodas para enfrentar a jornada de trabalho e não se dá conta dos riscos que pode estar relacionados à sua atitude imediatista (PIN, 1999; MARTINS, 2006).

4.3 Valores referentes à automedicação

Os dados estatísticos do trabalho apresentados na questão 03 apontam que 72,5% dos participantes acreditam que a automedicação pode ser positiva, enquanto 27,5% são contrários a este pensamento quando visto num contexto geral. Mas quando são específicos tratando da automedicação na sua própria vida, a compreensão de negatividade da automedicação sobe para 37,93% e o sentimento de positividade da automedicação passa a ser de 62,07%. Entendendo a automedicação como uma prática negativa, o discurso 3A traz uma posição consolidada sobre o assunto:

“Positivos não. Porque você pode tá gerando um malefício maior que um benefício, qualquer automedicação é danosa à saúde. Na verdade eu acho que automedicação é sempre negativa... Você confunde a doença que você vai tratar, um sintoma você pode ter várias coisas.”

Seguindo uma expressiva parte de médicos e até da população, a automedicação se apresenta com conotações negativas (MS, 2004), em parte por não ser vista na sua essência da responsabilidade. Alguns medicamentos realmente

podem ser consumidos sem prescrição médica, pois são destinados a sintomas sem gravidade, mas o maior problema é que os medicamentos mais consumidos são os que necessitam de receita médica. O consumo de medicamentos sem devida orientação ou prescrição médica ainda é visto com cautela e pode ser realmente entendido como ilegal quando tal uso é feito de forma inapropriada, através de fármacos que devem ser prescritos.

O bem estar favorece o desenvolvimento das potencialidades profissionais, o que garante, de forma efetiva, a qualidade da assistência prestada a uma clientela tão fragilizada e a satisfação no trabalho. As satisfações concretas estão associadas à proteção da vida, ao bem estar físico, biológico e mental, ou seja, à saúde do corpo, enquanto as satisfações simbólicas tratam da vivência qualitativa da tarefa que desenvolvem (DEJOURS, 1992). Nessa perspectiva, é o sentido e a significação do trabalho que importam nas suas relações com o desejo e com as motivações.

5 | CONCLUSÃO

A automedicação é uma realidade crescente e está presente no cenário mundial, praticada por diversas classes sociais e povos, gerando um grande problema de saúde pública. Nos trabalhadores da saúde, esta prática está ligada ao ambiente de trabalho, devido às facilidades de acesso ao medicamento e a prática do profissional com a medicação é outro influenciador da automedicação.

Os trabalhadores de enfermagem da terapia intensiva oncológica entendem o que se define como automedicação, fazem uso da automedicação no seu dia a dia, citando os analgésicos e anti-inflamatórios como os medicamentos mais utilizados e demonstram de forma natural e aceitável o uso dos medicamentos para tratar seus problemas. Torna preocupante a admissibilidade do uso de drogas psicoativas como antidepressivos e ansiolíticos além dos antimicrobianos, com agravante para o abuso desses fármacos.

Dentre as particularidades dos trabalhadores da saúde, há facilidade para aquisição dos fármacos, através da rede de amizade que este nutre com outros profissionais como médicos e farmacêuticos, que fornecem receitas e medicamentos para os profissionais de enfermagem. Outra característica contundente é o uso dos medicamentos existentes no setor de trabalho, dado a sua disponibilidade e facilidade de acesso.

As motivações para o uso da automedicação levantadas por este estudo foram o conhecimento proveniente da formação e da prática profissional, o fácil acesso aos medicamentos, a falta de tempo para se cuidar devido ao excesso de carga horária a cumprir, o descontentamento e falta de confiança no profissional médico, além da praticidade e dos hábitos culturais inerentes ao consumo de medicamentos. Não

obstante destes citados, a influência da mídia e das propagandas pelas indústrias farmacêuticas foram lembradas como ponto de impacto na decisão do consumo de medicamentos.

As instituições de saúde têm encontrado dificuldades para fornecer ao profissional melhores condições de trabalho, seja por baixa remuneração, elevada carga horária, condições de precariedade das instalações e equipamentos ou número insuficiente de profissionais, elevando a insatisfação e angústia, levando o trabalhador a desenvolver estratégias defensivas como rota de fuga.

Elevar o nível de informações, não apenas na quantificação, mas principalmente na qualidade de tais informações disponibilizadas aos trabalhadores torna-se fundamental, seja pelas peças publicitárias, seja no conhecimento das medicações e até nos medicamentos disponíveis para a terapia da automedicação. É levantada pelo estudo como possíveis estratégias a melhoria do atendimento médico ao profissional no ambiente de trabalho, melhor controle dos fármacos disponíveis no setor de trabalho e melhorias das condições de trabalho que cercam os profissionais, com a inclusão de espaços de socialização e terapias alternativas visando a qualidade de vida e qualidade do trabalho.

REFERÊNCIAS

Aluani EP. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. Mundo saúde. [Internet] 1999 Jan/Fev [Citado 2013 Ago 25];23(1):20-3.

Alvitres BC, Bejarano I. **Autodiagnóstico y automedicación en el personal de enfermería: una práctica usual en nuestros días**. Temas enferm. Actual. [Internet]. 2002 [citado 2012 Mar 30];10(49):40.

Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev. Saúde Pública [Internet]. 1997 Fev [citado 2011 Ago 11];31(1):71-7.

Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. **Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2009 Dez [citado 2011 Ago 15];17(6):1015-22.

Bouza ET, Torrado RV. **Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria**. Enferm. Clín. [Internet]. 2006 Jul [citado 2012 Mar 30];16(4):210-3.

Brasil, Ministério da Saúde. **Glossário do MS: Projeto Terminologia em Saúde**. 1ª ed. Brasília, DF [Internet]. 2004 [Citado 2012 Ago 04].

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, ficando revogadas as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008**. Brasília; 1996.

Dejours C. **A loucura do trabalho**. 5ª. Ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.

Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. **Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam**

em Terapia Intensiva. Acta paul enferm [Internet] 2006 Jul/Set [citado Lancman S, Uchida S. **Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho.** Cad. psicol. soc. Trab. [Internet] 2003 [Citado 2013 Ago 25];6(1):79-90.

Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. **Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí.** Cad. Saúde Pública [Internet]. 2005 Mar/Abr [citado 2013 Jan 15];21(2):545-53.

Martins ERC. **As substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2006. [citado 2013 Mar 20].

Moutinho ECVS, Lopes GT. **Enfermeiro do programa saúde da família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos.** Rev enferm UERJ. [Internet] 2008 Jan/Mar [Citado 2013 Ago 25];16(1):51-7.

Paulo LC, Zanine AC. **Automedicação no Brasil.** AMB rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 1988 Mar/Abr [citado 2012 Ago 04];34(2):69-75.

Pin JG. **O profissional de enfermagem e a dependência química por psicofármacos: uma questão de saúde do trabalhador.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1999. [Citado 2011 Ago 04].

Queiroz SG. **Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia.** [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008. [Citado 2013 Mar 20]. 2013 Ago 20];19(3):310-5.

Tomasi E, Sant'anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. **Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS.** Rev. bras. epidemiol. [Internet] 2007 Mar [citado 2013 Jan 15];10(1):66-74.

World Health Organization. Dpt. Of Essential Drugs and other Medicines. **The role of Pharmacist in self care-medication.** Geneva [Internet] 1998: WHO. [Cited 2011 Aug 04].

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

