UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OS
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Simone Perufo Opitz

*Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para a
obtenção do Título de Mestre, no Programa
de Pós-Graduação, na Área de
Concentração: Enfermagem Fundamental.*

Ribeirão Preto
2002

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OS
ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Simone Perufo Opitz

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-Graduação, na Área de Concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientadora: Prof^a Dr^a Silvia Helena De Bortoli Cassiani

Ribeirão Preto
2002

FICHA CATALOGRÁFICA

Opitz, Simone Perufo

Compreendendo o significado da administração de medicamentos para os estudantes de graduação em enfermagem. Ribeirão Preto, 2002.

113 p.: il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.

1. Preparações farmacêuticas. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Educação em enfermagem.

Este projeto, subsidiado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-PICDT), está vinculado à linha de pesquisa “Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar em enfermagem” do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

DATA DA DEFESA: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Silvia Helena De Bortoli Cassiani

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Creso Machado Lopes

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Maria Lúcia Zanetti

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Talvez lenda...estória...acalento...Não importa...

Há muito tempo atrás...

Deus estava sentado, calado, sob a sombra de um pé de jabuticaba...Colhia uma ou outra fruta.

Foi, então, que das nuvens um de seus muitos arcanjos desceu e veio em sua direção. Ajoelhou-se e contou ao seu Senhor que visitara a Terra em todos seus quadrantes e não entendera porque as pessoas só têm uma asa, diferentemente dos anjos (que possuem duas para voar).

Deus, na brandura dos gestos, confirmou: “Sei que fiz os humanos com apenas uma asa...”

Mas para voar, interpelou o anjo, são necessárias duas!

Sem pressa para falar, comeu outra jabuticaba e respondeu: “Os humanos, com sua única asa precisarão sempre dar as mãos para alguém a fim de terem suas duas asas. Cada um deles tem, na verdade, um par de asas. Uma outra asa em algum lugar do mundo que completa o par. Assim, eles aprenderão a amar verdadeiramente...Tocando a mão de outra pessoa em um abraço afetuoso, eles poderão encontrar a asa que lhes falta...e poderão finalmente voar. Somente através do amor irão chegar até onde estou, assim como você, meu anjo.”

Autor desconhecido

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Aos estudantes de Enfermagem que tornaram possível esse trabalho e compartilharam comigo suas experiências e inquietações. O engajamento à proposta solidifica a causa, pela qual nos empenhamos.

Aos meus alunos de ontem, hoje e amanhã .

AGRADECIMENTOS

A Deus – Fonte do Dom Supremo – o Amor – pelas oportunidades providenciais de vôo, de encontro, de desencontros, de vida, de aprendizagem, de amizade, de agradecimento.

Na caminhada da vida tenho encontrado muitas asas, que me possibilitam voar...

Hoje, é preciso que o amor passe profunda e sensivelmente pelo coração e na linguagem do agradecimento, chegue a estas tantas companheiras (os) que viabilizaram a concretização deste trabalho:

À Profª Drª Silvia Helena De Bortoli Cassiani, orientadora, por ter acolhido minhas inquietações, compreendido os sobressaltos e estimulado permanentemente a ação...

Profª Drª Kátia Grillo Padilha pelas sugestões apresentadas no exame de qualificação.

À Profª Drª Maria Lúcia Zanetti pela contribuição desde o exame de qualificação, pelas proveitosas sugestões e competência na condução da pró-forma. Incentivo e compreensão aliado à amizade transforma.

Ao Prof. Dr. Creso Machado Lopes, colega e amigo, pelas valiosas sugestões e apoio na construção da minha trajetória profissional.

Aos professores e funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo pelo acolhimento, apoio e auxílio.

À Universidade Federal do Acre pela oportunidade do meu aperfeiçoamento profissional.

Ao Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre – amigos, colegas e funcionários – pelo acompanhamento neste desafio. O esforço da busca faz a alegria do crescer.

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa: Adriana Miasso, Cláudia Freire, Paulo Celso Prado Telles Filho, Josilene Linhares, Regina Célia de Oliveira, Fernanda Gimenes, Talyta Teixeira e Cibele Viana pelos momentos de reflexões, auxílio e sugestões.

À Maria Mitzy pelo incentivo e apoio...

À Profª Jorséli Henriques Coimbra pela solidariedade, pela oportunidade de conviver e compartilhar.

A Flávia Borges da Silva Benfati e Izabela Ramos Moreira Afonso pela disponibilidade, experiência de convivência, carinho e dedicação no decorrer desse tempo.

As amizades encontradas...neste caminhar... compartilhando angústias, saberes e alegrias : Celmira Lange, Júlia Trevisan Martins, Mary Elisabeth de Santana, Regina Witt, Ruth Trindade, Jussara Pupulim, Elisabeth Valsecchi, Maria Gorete Vasconcelos e Mara Garanhani.

A Elisabeth Barrichelo, Renata Evangelista e Luciane Maximiliano Sanches pela presença carinhosa em todos os momentos.

Aos meus amigos... presença afetuosa, vibrando e torcendo pelas minhas conquistas independente da distância.

À Profª Drª Graciette Borges da Silva pela significativa contribuição na correção gramatical deste trabalho.

À bibliotecária Maria Cristina Manduco Ferreira pela disponibilidade e auxílio na revisão das referências bibliográficas.

À Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro.

RESUMO

OPITZ, S. P. **Compreendendo o significado da administração de medicamentos para os estudantes de graduação em enfermagem**. 2002. 113p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Os enfermeiros têm a responsabilidade ética, legal e profissional de promover uma assistência segura na administração de medicamentos. A aprendizagem da administração de medicamentos está centrada no conhecimento que os enfermeiros constroem em sua formação acadêmica e na vivência profissional. O objetivo deste trabalho foi compreender o significado da administração de medicamentos, pelo estudante de enfermagem nas suas primeiras experiências. Dada a natureza do problema, esta investigação utilizou uma abordagem qualitativa, tendo como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, à luz do Interacionismo Simbólico. Como estratégias para a coleta de dados foi utilizada a observação não-participante e entrevistas semi-estruturadas, tendo como sujeitos 13 estudantes de uma instituição pública de ensino superior, localizada no interior do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados, organizados e analisados por meio da estratégia da análise comparativa constante. Os resultados revelaram que os estudantes de enfermagem, ao vivenciarem o processo da administração de medicamentos, experienciaram insegurança ao administrar medicamentos; evidenciando as categorias: não valorizando a execução de determinados procedimentos básicos e emergindo sentimentos de dúvida para “ser Enfermeiro” no contexto desta ação. Como condições causais do fenômeno despontam a vivência de situações de erros e a percepção de conhecimentos teórico-práticos insuficientes; e como estratégia de ação a importância do laboratório e do campo de prática para o aprendizado. As condições intervenientes que influenciaram a realização dessa ação foram: tendo apoio dos colegas, família e professor e tendo dificuldades no relacionamento com o cliente. Como conseqüências as categorias: despertando para a responsabilidade da “ação” de administrar medicamentos e despertando para a profissão: sentindo-se enfermeiro ao administrar medicamentos. Enfim, os estudantes de enfermagem participantes do estudo atribuíram o significado da administração de medicamento como uma atividade de ilimitado valor e responsabilidade, conduzindo-os a um despertar para a futura profissão.

Palavras – chave: preparações farmacêuticas, estudantes de enfermagem, educação em enfermagem.

SUMMARY

OPITZ, Simone. Perufo. **Understanding the meaning of medication administration to undergraduate nursing students**. 2002. 113p. Dissertation (Mestrado) – Nursing School from Ribeirão Preto, São Paulo University, Ribeirão Preto.

Nurses have the ethical, legal and professional responsibility to promote safe care in medication administration. Learning about medication administration is centered on the knowledge that nurses develop during their academic education and professional experience. This work aimed at understanding the meaning of medication administration to nursing students during their first experiences. Due to the nature of the problem addressed, a qualitative approach was used according to the Grounded Theory, in the light of Symbolic Interactionism. Non-participant observation and semi-structured interviews were used as strategies for data collection from 13 subjects who were students at a public college in São Paulo state. Data were collected, organized and analyzed through the strategy of constant comparative analysis. The results showed that, during the process of medication administration, the nursing students experienced insecurity according to the following categories: not valuing the execution of basic procedures and with feelings of doubt “about being a nurse” emerging in the context of this action. The causes for the phenomenon were: experiencing situations of error and the perception that theoretical and practical knowledge was insufficient. As action strategies, the following must be cited: the importance of laboratory and practical activities for learning; as interventional conditions that would influence the performance of this action: having support from colleagues, relatives, teachers and having difficulties in the relationship with the client, and as consequences: awakening to the responsibility of the “action” of administering medication and awakening to the profession: feeling as a nurse when administering medication. Finally, the nursing students participating in the study attributed the meaning of medication administration as an activity of unlimited value and responsibility which leads them to the awakening to a future profession.

Key words: pharmaceutical preparations, nursing students, nursing education.

RESUMEN

OPITZ, S. P. **Comprendiendo el significado de la administración de medicamentos para los estudiantes de graduación de enfermería.** 2002. 113p. Disertación (Maestrado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto.

Los enfermeros tienen la responsabilidad ética, legal y profesional de entregar una asistencia segura en la administración de medicamentos. El aprendizaje de dicha administración está centrado en el conocimiento que los enfermeros adquieren durante su formación académica y en su experiencia profesional. El objetivo de este trabajo fue comprender el significado de la administración de medicamentos, en la percepción del estudiante de enfermería durante sus primeras experiencias frente a esta temática. Debido a la naturaleza del problema, esta investigación tuvo un enfoque cualitativo, teniendo como referencia metodológica la Teoría Fundamentada en los Datos, basada en el Interaccionismo Simbólico. Como estrategia para la recopilación de datos se utilizó la observación no-participativa y entrevistas semi-estructuradas, teniendo como sujetos 13 estudiantes de una institución pública de enseñanza superior, ubicada al interior del Estado de São Paulo. Los datos fueron recopilados, organizados y analizados por medio de una estrategia de análisis comparativo constante. El resultado reveló que los estudiantes de enfermería, al vivir el proceso de administración de medicamentos, experimentaron inseguridad al administrar medicamentos; dejaron evidente como contexto las categorías: no valorizando la ejecución de determinados procedimientos básicos y surgiendo sentimientos de dudas de “ser Enfermero” en el contexto de esta acción. Como condiciones causantes del fenómeno apuntan la vivencia de situaciones de errores y la percepción de conocimientos teórico-prácticos insuficientes; y como estrategia de acción la importancia del laboratorio y del campo de práctica para el aprendizaje. Las condiciones que intervinieron influenciando la realización de esa acción fueron: teniendo apoyo de los compañeros, la familia y del profesor y teniendo dificultades para relacionarse con el cliente. Como consecuencias las categorías: despertando para la responsabilidad de la “acción” de administrar medicamentos y despertando para la profesión: sintiéndose enfermero al administrar medicamentos. En fin, los estudiantes de enfermería que participaron del estudio atribuyeron el significado de la administración de medicamentos como una actividad de ilimitado valor y responsabilidad, conduciéndolos a un despertar para la futura profesión.

Palabras – clave: preparaciones farmacéuticas, estudiantes de enfermería, educación en enfermería.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

1. O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA.....	1
2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA.....	7
2.1 Fundamentos de Enfermagem: sua trajetória no curso de Graduação em Enfermagem.....	8
2.2 A administração de medicamentos na formação do enfermeiro.....	21
3. OBJETIVO.....	29
4. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	31
4.1 Referencial teórico e metodológico.....	32
4.2 Local do estudo.....	40
4.3 População e amostra.....	40
4.4 Procedimentos para coleta de dados.....	41
4.5 Aspectos éticos na pesquisa.....	44
4.6 Organização dos dados.....	45
5. DESVELANDO OS RESULTADOS.....	51
5.1 Descobrimo o fenômeno	55
5.2 Evidenciando as condições causais.....	59
5.3 Mostrando o contexto.....	67
5.4 Aplicando a estratégia de ação	73
5.5 Tendo condições intervenientes.....	77
5.6 Avaliando as conseqüências	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
ANEXOS.....	95
Anexo A: Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	96
Anexo B :Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	97
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PARADIGMA DA ANÁLISE DOS DADOS.....	48
FIGURA 2 – CONEXÃO TEÓRICA DO FENÔMENO.....	54

1. O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

---

1. O DESPERTAR PARA A TEMÁTICA

Após a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul, no final da década de 1980, comecei a atuar como enfermeira assistencial em unidades de internação clínica, cirúrgica, terapia intensiva e emergência. Após três anos de experiência em uma instituição hospitalar, tive a oportunidade de vivenciar outra realidade, quando fui para o Norte do Brasil. Vivi, por oito anos, distante geograficamente dos grandes centros, conheci elementos culturais e costumes diferentes dos meus, enfim, estava diante de uma nova realidade. Foi um desafio.

Em 1990, desempenhei atividades como enfermeira assistencial na rede pública de saúde na cidade de Rio Branco – Acre, exercendo atividades nas áreas de emergência, clínica médica e cirúrgica.

Após um ano de novas experiências, surgiu a oportunidade de fazer um curso de Especialização em Administração Hospitalar, o que vinha ao encontro dos meus anseios de atualização de conhecimentos.

Ainda no ano de 1991, iniciei minha atividade docente no Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Acre, como professora substituta, na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem. Após dois meses, houve a realização de concurso público efetivo no qual fui aprovada para a Área de Concentração na Assistência do Adulto. Comecei a ministrar aulas teóricas, práticas e estágios supervisionados nas disciplinas de Metodologia da Assistência de Enfermagem – atualmente Fundamentos de Enfermagem – e Enfermagem em Clínica Médico-Cirúrgica.

Diante dessa situação, senti necessidade de ampliar os conhecimentos que eu já tinha e buscar qualificação para exercer a docência. Precisava traçar caminhos que proporcionassem um enriquecimento teórico - pedagógico.

Foi, então, que a Universidade Federal do Acre em convênio com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo ofereceu o curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, em 1995. A partir disso, grupos de enfermeiros assistenciais e docentes tiveram a oportunidade de adquirir e trocar experiências e vivências, o que contribuiu para uma melhor qualidade do ensino e da assistência de enfermagem nos campos de ensino prático.

Além disso, aquele curso proporcionou momentos de reflexão para minha prática docente, levando-me a repensar o meu papel como educadora. Após a sua conclusão, muitas indagações surgiram, trazendo com isso debates com os colegas que retornavam da pós-graduação.

Ao atuar na disciplina Fundamentos de Enfermagem, ministrando o conteúdo Administração de Medicamentos, observei atitudes e registrei relatos dos alunos durante e também após as atividades práticas, quando expressavam dificuldades no contato inicial com o cliente, hospital e com os procedimentos técnicos, principalmente no processo da administração de medicamentos. Meu interesse em relação a esses sentimentos dos alunos acentuou-se a partir do momento em que, trocando informações com colegas de outras disciplinas e de outras escolas de enfermagem, pude certificar-me de que essas inquietações possuíam fundamento. Tal constatação despertou em mim maior interesse pelo assunto.

Essas indagações conduziram-me a procurar respostas na pós-graduação, enquanto educadora e enfermeira.

Vale ressaltar que como aluna do curso de pós-graduação participei do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE) na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II no 1º semestre de

2002, desenvolvendo atividades teóricas e práticas com supervisão do docente da disciplina. Esse programa está inserido como atividade extracurricular no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Tive, também, a oportunidade de participar de diversos seminários abordando temas da maior relevância, dentre eles a formação do enfermeiro, em que foram discutidos os seguintes aspectos: formação do enfermeiro generalista e elaboração do currículo por competências, avaliação do ensino de graduação em enfermagem e formação do profissional com autonomia e competência para o trabalho em equipe. Esses seminários proporcionaram aproximações entre os professores de diversas escolas, possibilitando assim a oportunidade de realização de oficinas. A partir disso, elas nos conduziram a reflexões enriquecedoras, no que diz respeito ao ensino de graduação em enfermagem.

Assim, apresento, neste estudo, a intenção de buscar compreender o significado da administração de medicamentos para os estudantes de graduação em enfermagem. Esse estudo permitirá aprofundar conhecimentos na temática ora apresentada e, conseqüentemente, possibilitará o encontro de subsídios para

repensar o processo ensino-aprendizagem na administração de medicamentos.

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

---

2. CONTEXTUALIZANDO A TEMÁTICA

2.1 FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM: SUA TRAJETÓRIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pelo conhecimento que temos sobre os currículos de graduação em Enfermagem, o tema Administração de Medicamentos está inserido na área de conhecimento Fundamentos de Enfermagem. Sob esse enfoque faremos uma breve contextualização.

O ensino de Enfermagem no Brasil foi instituído, oficialmente, com a criação da primeira escola de enfermagem instalada junto ao Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, por meio do Decreto nº 791/1890.

No ano de 1923, nessa cidade, foi criada, pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, a primeira escola de enfermagem nos moldes “nightingalianos”, hoje denominada Escola de Enfermagem Ana Néri.

Durante vinte e seis anos, de 1923 a 1946, o currículo da Escola Ana Néri direcionava a formação do enfermeiro para a

área de Saúde Pública, sendo muito semelhante ao currículo de 1917, padronizado para as escolas americanas.

Em 1949, o Decreto nº 27.469/49 determinou um novo currículo, que definiu um ensino voltado para a área hospitalar e centrado nas técnicas de enfermagem, constituiu-se em uma adaptação do currículo anterior, porém com mais exigências. Nesse currículo, houve o acréscimo de disciplinas, que correspondiam às necessidades regionais, e de um grande número de especialidades médicas acompanhadas do conteúdo de enfermagem, acarretando diminuição das horas práticas hospitalares e fragmentação do ensino (Carvalho, 1972).

Em 1961, foi aprovado o currículo mínimo dos cursos de enfermagem, estabelecendo uma duração de três anos e especializações optativas no quarto ano. Esse currículo incluía a disciplina de Administração e excluía a de Saúde Pública no curso geral, passando-a a modalidade para especialização. (Parecer nº 271/62 do Conselho Federal de Educação – CFE (Brasil, 1994)).

Nesse período o ensino foi ainda voltado para medidas curativas, aprimoramento de técnicas, consumo de medicamentos e utilização de equipamentos médico-cirúrgicos (Carvalho, 1972).

Com a Reforma Universitária (Lei nº 5.540 de 28/11/68), ocorreu a revisão dos currículos mínimos de todos os cursos superiores e o Parecer nº 163/72, do CFE, definiu o novo currículo de enfermagem, com um ciclo básico e um tronco profissionalizante, além das três habilitações (enfermagem obstétrica, enfermagem em saúde pública e enfermagem médico-cirúrgica) e a inclusão da licenciatura em enfermagem. Surgiu pela primeira vez a disciplina Fundamentos de Enfermagem, que abrange a área de Ciências Biológicas.

O termo Enfermagem Fundamental surgiu durante a Reforma Universitária, em 1968, o qual compreendia Introdução à Ciência da Enfermagem, Fundamentos de Enfermagem, Ética Profissional e História da Enfermagem.

Enfermagem Fundamental como disciplina, descrita por Souza & Santos (1989), revela uma abordagem mais complexa, que não está centrada apenas em procedimentos, como tem sido constatado na prática, mas em características ético-filosóficas.

Geralmente, o conteúdo de Fundamentos de Enfermagem está voltado para o ensino dos procedimentos básicos. Este tema foi amplamente discutido no I Encontro Nacional de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem, em São Paulo, no ano de 1978, quando a preocupação a respeito do

ensino dos procedimentos de enfermagem era a garantia da continuidade dos mesmos no contexto curricular do curso, evitando a fragmentação. A predominância das atividades técnicas, apesar dos esforços dos docentes em focalizar o cliente como ser bio-psico-social, gerava insatisfação nos alunos (I Encontro... 1979).

O ensino de Introdução e Fundamentos de Enfermagem nos cursos de graduação foi analisado sob diversos aspectos por docentes representantes de diversas escolas, no intuito de delinear-lhe o perfil, suas diretrizes básicas seus objetivos finais desse ensino. Esses aspectos foram discutidos durante o II Encontro Nacional de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem no ano de 1979 em São Paulo (II Encontro...1980).

Nos anos 80, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) realizou seminários do qual participaram professores, alunos e enfermeiros dos serviços de saúde e entidades de classe, que culminaram com uma proposta que traçava o perfil do enfermeiro com formação generalista, abrangendo quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa.

Essa proposta teve como eixo norteador a visão crítica das condições de vida e do perfil epidemiológico da população, e está embasada na educação transformadora, ou seja, a

formação deve levar o enfermeiro à reflexão sobre a sua prática profissional e ao compromisso com a sociedade. Dessa forma, o enfermeiro tem formação para cuidar do ser humano em todo o seu ciclo evolutivo, enfocando para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Por fim, o Parecer nº 314/94 veio substituir a legislação em vigor desde 1972 para adequar o processo de formação do enfermeiro. No que diz respeito ao conteúdo mínimo, este deveria contemplar quatro áreas temáticas, cada uma delas com um percentual determinado de carga horária, bem como o conteúdo a ser desenvolvido: **Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem** – compreendo 25% da carga horária, totalizando 875 horas, incluindo: Ciências Biológicas – morfologia (anatomia e histologia); fisiologia (fisiologia, bioquímica, farmacologia e biofísica); patologia (processos patológicos gerais, parasitologia, microbiologia e imunologia); biologia (citologia, genética, embriologia), Ciências Humanas – antropologia, sociologia, psicologia aplicada a saúde. **Fundamentos de Enfermagem** compreendendo 25% da carga, horária totalizando 875 horas incluindo os seguintes tópicos: história da enfermagem, exercício da enfermagem, epidemiologia, bioestatística, saúde ambiental, noções de semiologia, saúde coletiva; **Assistência de Enfermagem** sob

forma de estágio supervisionado – compreendendo 35% da carga horária, totalizando 1225 horas nas clínicas: cirúrgicas, psiquiátricas, materno-infantil e preventivas; **Administração e Assistência de Enfermagem** (teoria e prática) – compreendendo 15% da carga horária, totalizando 525 horas.

O ano para a implantação do novo currículo foi 1996, atendendo às determinações da Portaria nº 1721, de 15/12/94 (Brasil, 1994).

Mas, após debates entre comunidades acadêmicas, científicas e profissionais, o Ministério da Educação e Cultura – MEC promulgou, em 20/12/96, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394 (Brasil, 1996), que promoveu uma alteração significativa na educação brasileira. Uma das mudanças importantes foi a recomendação do fim dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares para todos os cursos de graduação pelas instituições de ensino superior.

Com a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 03 de 7/11/2001 (Brasil, 2001), instituíram-se as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem e se preconizou a formação do enfermeiro generalista, crítico e reflexivo. Seu elemento nuclear constituiu-se na integração entre conteúdos teóricos e práticos, competências e habilidades,

objetivando uma sólida formação acadêmica que estimulasse o aluno a refletir sobre a realidade social e a “aprender a aprender”.

As Diretrizes Curriculares definiram os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, os quais são descritos abaixo: I - Ciências Biológicas e da Saúde; II - Ciências Humanas e Sociais; III - Ciências da Enfermagem: a) Fundamentos de Enfermagem; b) Assistência de Enfermagem; c) Administração de Enfermagem; d) Ensino de Enfermagem.

Mediante essas considerações, as diretrizes buscaram assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, estimulando o abandono das grades curriculares para, então, propiciar uma sólida formação básica, preparando o futuro graduando para enfrentar os desafios das intensas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições do exercício profissional (Xavier et al., 2001).

Evidencia-se assim que o ensino de enfermagem no decorrer dos anos apresentou mudanças significativas, com o objetivo de atender às necessidades de uma sociedade em processo de transformação.

Dentro desse panorama, Fundamentos de Enfermagem buscou um referencial mais amplo, partindo de um contexto particular até alcançar o mais geral como área de conhecimento.

Carvalho & Castro (1985) definiram que o termo Fundamental significa na sua essência, o que é básico essencial, necessário, que serve de fundamento. Pode-se dizer que fundamental é o conjunto de conhecimentos ou propostas de idéias mais gerais, de onde esses conhecimentos ou idéias se deduzem.

Para essas autoras da enfermagem fundamental deriva a totalidade de conhecimentos da enfermagem, que representa o aparato ético - filosófico e a dimensão histórica da profissão, não tendo um campo de ação específico, ao contrário, aplicando-se a todas as áreas de enfermagem.

Todo e qualquer cuidado de enfermagem emerge da enfermagem fundamental, visto que ela constitui a base da teoria e prática da enfermagem.

Carvalho & Castro (1985) apresentaram alguns aspectos de domínio da área fundamental:

“a expressão do que é e do que não é enfermagem, a definição do objeto de trabalho da enfermagem, isto é, do seu “que fazer”, o

papel e as funções primárias de seus exercentes, a proposição, classificação e avaliação da aplicação de princípios, as concepções teóricas, os modelos assistenciais, as tipologias de situações-problema, os procedimentos técnicos, clínicos e interativos e os riscos da assistência de enfermagem” (p.79).

Os termos Enfermagem Fundamental, Fundamentos de Enfermagem e Introdução à Enfermagem são utilizados muitas vezes como sinônimos, ainda que ocorra diferenciação entre eles.

Pelo conhecimento que obtivemos sobre os currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem, observamos que Fundamentos de Enfermagem é a primeira disciplina profissionalizante, assumindo diferentes denominações em várias instituições de ensino.

A Enfermagem Fundamental trabalha com os três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor do aluno.

Um dos objetivos fundamentais do ensino de enfermagem é o desenvolvimento do estudante, tanto na área cognitiva quanto na psicomotora e na afetiva (Sousa & Santos, 1989). Esses conhecimentos assimilados influenciam na formação de habilidades.

Habilidade consiste em uma ação reflexa da atuação do pensamento e dos mecanismos cognitivos que compreendem metas a serem cumpridas ou finalidades a serem alcançadas, intencionalmente predeterminadas. Tais habilidades são aprendidas a partir da prática do conteúdo assimilado, examinando-se os diferentes níveis de complexidade e dificuldades, para serem executadas de modo correto e eficiente.

Habilidade cognitiva envolve as atividades intelectuais, ou seja, o que o organismo faz com a informação de que dispõe, através de operações mentais. Por exemplo: análise, síntese, observação, percepção, compreensão, decisão, julgamento, memorização, técnicas de estudo, planejamento, organização, registro, elaboração, pensamento crítico, correlação, associação e outros.

Habilidade afetiva relaciona-se às emoções, sentimentos. É um comportamento aprendido na relação do sujeito consigo mesmo e com os outros. Implica em autoconhecimento e conhecimento do outro, limitações e possibilidades, respeito mútuo, trabalho em equipe, comunicação, empatia, criatividade, equilíbrio emocional, discernimento e outros.

Habilidade psicomotora envolve o conjunto de atividades em que o saber-fazer é o reflexo de uma competência real, ou

seja, a associação da cognição com movimento corporal no momento do agir. É aprendida, adquirida e permanece ao executar-se corretamente uma tarefa. Avaliam-se as respostas motoras em séries seqüenciais, porque a ação sempre pressupõe a atuação do pensamento e dos mecanismos cognitivos (Abreu & Masetto, 1990).

Considerando que a habilidade psicomotora é um dos instrumentos básicos da enfermagem, reiteramos a conclusão de que é indispensável o seu desenvolvimento como um meio de trabalho e não como um fim (Horta et al., 1971).

O desenvolvimento de habilidade psicomotora faz-se por meio do ensino das técnicas de enfermagem. Em vista disto, os cuidados de enfermagem que exigem habilidade psicomotora no processo ensino-aprendizagem são ministrados de maneira gradativa, em várias etapas, segundo o grau de complexidade para facilitar a aprendizagem (Miyadahira, 1990).

O processo de ensino-aprendizagem dos procedimentos básicos de enfermagem inicia-se no segundo ano – 3º semestre – do curso de Graduação em Enfermagem, na maioria das escolas de enfermagem e particularmente na instituição de ensino em estudo. Nessa etapa, os estudantes adquirem conhecimentos que lhes permitem executar as técnicas básicas de enfermagem incluindo a administração de medicamentos, respeitando os

princípios científicos que norteiam esta atividade, obtidos nas áreas de bioquímica, fisiologia, anatomia, farmacologia, microbiologia dentre outras.

O conteúdo programático de Fundamentos de Enfermagem aborda os seguintes tópicos: sistematização da assistência de enfermagem; assistência de enfermagem: na prevenção de infecção hospitalar, na terapêutica medicamentosa, no conforto físico, na admissão, alta e transferência, aos pacientes portadores de feridas, na oxigenoterapia, na alimentação, na eliminação urinária, na eliminação intestinal e no preparo do corpo pós-morte. (Dugas, 1983; Atkinson, 1989 e Potter & Perry, 1999). Esses conteúdos têm caráter teórico e teórico-prático, sendo desenvolvidos em sala de aula por meio de aulas expositivas e aulas demonstrativas no laboratório de enfermagem, utilizando manequins para demonstração dos procedimentos e devolução da técnica para o professor. Ao término dessa etapa, os estudantes são divididos em grupos e iniciam suas atividades teórico-práticas nos campos de ensino prático.

Na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, em sua dimensão prática, o aluno pode vivenciar sentimentos ambíguos. Por um lado, ao iniciar as atividades práticas, ele sentirá pela primeira vez inserindo-se na profissão; por outro lado, poderá

sentir dúvidas, angústias e inseguranças relatadas por colegas que já cursaram a disciplina. Isso poderá desenvolver nele o que se poderia chamar de “Síndrome de Fundamentos de Enfermagem” podendo prejudicar o processo ensino-aprendizagem (Valsecchi, 1999).

Consideramos que o contato inicial entre o aluno e a assistência de enfermagem acontece na disciplina Fundamentos de Enfermagem. Nesse contexto, temos observado que, no início da experiência prática, o contato com os primeiros clientes gera uma situação de ansiedade, nervosismo e estresse para o estudante, fato este constatado por autores como Friedlander (1984); Angelo (1989); Carvalho et al. (1999) e Kawakame & Garcia (2000). Nesse cenário, a temática Administração de Medicamentos, objeto deste estudo, está inserida e é, portanto, necessária uma explanação sobre o assunto, conforme apresentamos a seguir.

2.2 A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

O tema administração de medicamentos é abrangente e propicia um amplo horizonte de investigação.

Dessa forma, não é intenção deste estudo descrever todos os aspectos nele envolvidos, embora relevantes. O enfoque consistirá no ensino propriamente dito. Apesar de reconhecer a relevância do tema incorporar-se-ão os conhecimentos a ele relacionados ao longo da pesquisa, pois com isto sua compreensão será ampliada.

Administrar medicamentos constitui-se de uma atividade que incorpora várias etapas, dentre estas, o cálculo, o preparo e a administração propriamente dita de medicamentos ao cliente. Para obter-se a dosagem prescrita em algumas situações, é necessário realizar operações matemáticas, visto que os medicamentos estão disponíveis em concentrações e quantidades variadas. O preparo inclui a execução das diluições e a mensuração da quantidade prescrita de medicamento, sendo que a administração representa a ação de ministrar o medicamento ao cliente.

O enfermeiro é considerado competente em uma área específica quando demonstra habilidades, atitudes adequadas e conhecimentos (Pearce & Trenerry, 2000).

No entender de Laganá et al. (1989); Arcuri (1991); Cassaini (1998) e Cassiani (2000) o assunto administração de medicamento é tarefa séria e de muita responsabilidade, tendo em vista a necessidade da utilização de vários princípios científicos que norteiam a prática dos profissionais no que diz respeito à segurança do cliente e do profissional de enfermagem.

Nesse sentido, os profissionais diretamente envolvidos com a prática da administração de medicamentos devem executá-la com segurança, responsabilidade, eficiência, conhecimento do paciente, compreensão dos efeitos e ações dos medicamentos, entre outros aspectos (Arcuri, 1991).

Quanto maior o conhecimento do enfermeiro sobre os medicamentos que administra, maior será a capacidade de desenvolver esta atividade. O profissional adquire maior segurança durante o preparo do medicamento conhecendo a sua posologia, o diluente adequado, as vias de administração e outros fatores (Beltrán, 1995).

Dados indicam que a principal causa da iatrogenia é o despreparo teórico dos enfermeiros, face às suas dificuldades no preparo, na dosagem, na concentração e diluição dos medicamentos e no cálculo do gotejamento do soro. (Pierin et al., 1983).

Rodrigues et al. (1986) verificaram níveis de conhecimentos insuficientes em farmacologia por parte dos enfermeiros assistenciais, que podem expressar dificuldades relacionadas à qualificação profissional e à qualidade da assistência prestada aos clientes. Concluem que as ações inerentes ao cuidar em enfermagem e à administração de medicamentos requerem informação, atualização e aplicação de princípios científicos.

O enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem é responsável pela supervisão da administração de medicamentos e também pela orientação dos clientes sobre aspectos relativos a terapêutica medicamentosa. No entanto nem sempre, ele possui conhecimentos suficientes para assumir essa responsabilidade, como relata Miasso (2002) em situações descritas em seu estudo.

Por outro lado, a falta de conhecimento sobre a ação dos medicamentos, métodos e técnicas de administração, doses

terapêuticas e máximas, diluições, técnicas e vias de administração, efeitos tóxicos, reações colaterais e os mecanismos de sua eliminação, pode resultar em complicações e erros no processo da administração de medicamentos.

Os erros de medicação mais comuns presenciados por um grupo de enfermeiros em um hospital universitário, no estudo de Bueno et al. (1998), foram os seguintes: hora errada, dose errada, omissão de dose prescrita e paciente errado.

Uma das principais causas da ocorrência de erros no processo da administração de medicamentos, descrita por Fuqua & Stevens (1988), seria o conhecimento insuficiente e habilidades inadequadas, o que possibilitaria um possível erro ou inabilidade em detectar falhas.

Estudos vêm sendo apresentados com o objetivo de apontar as causas de erros no processo da administração de medicamentos. Desse modo, faz-se necessária a utilização de estratégias que proporcionem a minimização dos erros. Ressaltamos que a formação dos profissionais envolvidos no processo da administração de medicamentos é imprescindível para a prevenção dos erros de medicação (O'shea, 1999).

Portanto, a necessidade de educação profissional por meio da educação continuada, cursos de atualização e treinamentos

periódicos na administração de medicamentos são estratégias importantes que poderão possibilitar aos profissionais assumirem a parcela de responsabilidade que a profissão exige (Carvalho & Cassiani, 2002) .

Corroborando como os autores citados acima Coimbra (1999) considera que o enfoque sobre a prática da administração de medicamentos está centrado no conhecimento científico que os profissionais constroem em sua trajetória, seja ele adquirido em sua formação acadêmica, seja na sua vivência ou em cursos de educação continuada, seminários, congressos, dentre outros.

No que concerne às investigações sobre o tema, Telles Filho et al. (2001) identificaram que foram publicados trinta e três artigos relacionados à temática no período de 1980 a 1999 em sete dos periódicos nacionais de enfermagem de maior circulação. Assim, concluímos que ainda é reduzido o enfoque dado ao assunto.

Em levantamento bibliográfico realizado, observamos que os autores Dugas (1983), Atkinson (1989), Giovani (1999), Potter & Perry (1999), Cassiani (2000) e Cabral (2002) são os mais referenciados para o ensino da administração de medicamentos nos cursos de graduação em Enfermagem.

Administrar medicamentos envolve uma complexa interação entre os aspectos técnico-científicos, culturais, sociais e ambientais. A “ação” não representa a prática do fazer, mas envolve a experiência de vida do cliente e do enfermeiro (Coimbra, 1999).

O ensino da administração de medicamentos geralmente inicia no 3º semestre, através de aulas expositivas relacionadas aos conceitos e princípios científicos dos procedimentos básicos de enfermagem. Comumente é realizada uma demonstração pelo professor, cuja finalidade é apresentar o material específico e a seqüência dos passos a serem executados para atingir o objetivo desejado. A devolução desse procedimento, no laboratório de enfermagem, procura, em situação simulada – no manequim e no colega – levar o estudante a manusear o material – seringas, agulhas e formas de apresentação dos medicamentos – a familiarizar-se com os passos da execução dos procedimentos. Depois, ele executa os procedimentos em pacientes, nos campos de estágio, sob a supervisão direta e atenta do docente. O objetivo dessa ação é fazer com que o estudante aplique os conhecimentos já adquiridos e assimile as demais habilidades necessárias para alcançar o desempenho esperado.

A aprendizagem das técnicas da administração de medicamentos envolve fatores dependentes do estudante, como a habilidade psicomotora e traços de personalidade, e outros, condicionados ao processo ensino – aprendizagem.

As técnicas de administração de medicamentos por via endovenosa e via intramuscular foram atribuídas pelos estudantes de enfermagem como 6^a e 7^a técnicas que mais geram estresse no decorrer do segundo ano do curso de graduação (Evangelista, 2002).

Sob este enfoque Sadala (1994) ressalta que os estudantes associam a ansiedade e o estresse a sua inexperiência e ao despreparo em lidar com situações graves.

O estudante, ao desenvolver técnicas em um ambiente seguro e controlado como o laboratório, tem reduzido o medo e o estresse ao desempenhar a técnica em campo prático (Snyder et al., 2000).

Assim, a busca de conhecimentos sobre a problemática da administração de medicamentos, tema este de interesse e preocupação dos enfermeiros e enfermeiros docentes, vem ao encontro da nossa vivência profissional como docente, transformando-se em inquietação que nos motivou à realização da presente investigação. Pretendemos compreender como essa

realidade se apresenta e assim buscar subsídios teóricos para fundamentar a prática pedagógica e contribuir com a prática da administração de medicamentos.

3. OBJETIVO

---

3. OBJETIVO

Propomos, para este estudo, o seguinte objetivo:

Compreender o significado da administração de medicamentos atribuído pelo estudante de graduação em Enfermagem durante as atividades na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II.

Para alcançar esse objetivo, utilizamos como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, exposto, a seguir.

4. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

---

4. A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 Referencial teórico - metodológico

Para alcançar o objetivo proposto, a abordagem qualitativa é a que melhor responde aos anseios do pesquisador. A esse respeito Bogdan & Biklen (1994, p.49) destacam que *“a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto, e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes”*.

Diante disso, essas características mostram que a referida abordagem poderá auxiliar na compreensão das relações entre os indivíduos, do contexto em que estão inseridos e das ações relacionadas ao significado da administração de medicamentos para os estudantes de enfermagem.

Entre as várias metodologias existentes, a escolha pela Teoria Fundamentada nos Dados ou Grounded Theory vai ao encontro do objeto de estudo proposto. Tal abordagem possibilita uma investigação interpretativa, uma vez que sua origem está ligada ao interacionismo simbólico. Sob esse

enfoque, a diretriz teórica do estudo em questão foi baseada nas perspectivas da interação simbólica. Nesse sentido, o pesquisador precisa entender o comportamento dos sujeitos e como eles próprios o entendem, aprender sobre o seu mundo, aprender suas interpretações do “*self*” na interação e participar de seus conceitos. Com o objetivo de realizá-la, o pesquisador deve colocar-se no lugar do outro e entender o mundo a partir da perspectiva dos participantes (Chenitz & Swanson, 1986).

O interacionismo simbólico tem sua origem na psicologia social com foco central na natureza da interação social das atividades das pessoas entre e dentro delas (Charon, 1989).

A interação simbólica é a teoria sobre o comportamento humano que, segundo Chenitz & Swanson (1986), centraliza o significado dos acontecimentos para as pessoas no ambiente natural, estando interessada nos aspectos internos ou experienciados do comportamento humano.

Chenitz & Swanson (1986) salientam que, para os interacionistas, o significado é o eixo norteador do comportamento, definindo uma situação que precede uma ação. Dessa forma, a realidade, ou o significado do fenômeno, é gerada pela pessoa levando-a à ação e às conseqüências dessas ações.

Para Blumer (1969), os quatro pontos principais do interacionismo simbólico são:

1° “O interacionismo simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo.”

2° “O ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciado não somente pelo que acontece no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que fazemos agora está ligado a essa interação.”

3° “Interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem. Agimos de acordo com o modo como definimos a situação que estamos vivenciando, embora essa definição possa ser influenciada por aqueles com quem

interagimos, ela é também resultado de nossa própria definição, nossa interpretação da situação.”

4º “O interacionismo simbólico descreve o ser humano mais ativo no seu mundo do que outras perspectivas. O ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos definimos o mundo em que agimos e parte dessa definição é nossa, envolve a escolha consciente, a direção de nossas ações face a essa definição, a identificação dessas ações e a de outros e a nossa própria redireção.”

Assim, o interacionismo simbólico expõe um ser humano interagindo, definindo e agindo no presente, com influências nas perspectivas e não nas atitudes do passado.

Por essa razão, a teoria fundamentada nos dados mostra-se adequada para o estudo em questão.

A abordagem metodológica escolhida focaliza a idéia de que o comportamento das pessoas define-se na interação do indivíduo consigo mesmo e entre ele e outros objetos, que podem ser coisas, pessoas, idéias entre outros. Essa teoria desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss tem sido aplicada na construção de teorias que explicam a ação

no contexto social em estudo: *“o investigador procura processos que estão acontecendo na cena social, partindo de uma série de hipóteses, que, unidas umas às outras podem explicar o fenômeno combinando abordagens indutivas e dedutivas”* (Cassiani, 1994).

Glaser & Strauss (1967) desenvolveram a Teoria fundamentada nos dados cujo objetivo é gerar uma teoria ou modelos conceituais que expliquem, através da análise dos dados obtidos sistematicamente de situações concretas, um fenômeno social ou psicológico.

Essa metodologia distingue-se de outros métodos qualitativos porque:

- *“a estrutura conceitual é gerada dos dados e não de estudos prévios, embora estes influenciem o resultado final do trabalho;*
- *cada unidade do dado é comparada com outra unidade, ao invés de ser comparada com o todo;*
- *a coleta de dados deverá ser modificada de acordo com o avanço da teoria;*
- *o investigador examina os dados assim que os obtém e começa a codificar, categorizar, conceitualizar e escrever as primeiras reflexões*

referentes ao relato de pesquisa, logo no início dos estudos”(Santos,1997).

A Teoria Fundamentada nos Dados, segundo Strauss & Corbin (1990), é uma teoria indutivamente derivada do estudo do fenômeno que ela representa através de uma análise dos dados obtidos qualitativamente, relacionando-se e/ou agregando-se a outras teorias, levando a um acréscimo ou a novos conhecimentos desse fenômeno.

Um estudo que segue a Teoria Fundamentada nos Dados não se inicia com um problema de pesquisa focalizado, sendo que o problema em si emerge a partir dos dados. Um dos aspectos fundamentais da metodologia escolhida é o fato de que a coleta dos dados e sua análise ocorrem simultaneamente. Este método é chamado de comparação constante.

Na coleta inicial de dados, o pesquisador define quais dados serão coletados. A coleta e análise dos dados ocorrem juntas e determinam quem serão os sujeitos ou atores do estudo. A forma de escolha dos sujeitos para a investigação foi denominada por Glaser & Strauss (1967) como processo de amostragem teórica ou proposital, o qual foi definido como um processo de coleta de dados para gerar a teoria em que o investigador coleta, codifica e analisa os dados e decide quais

os dados a coletar, de modo a desenvolver a teoria que está emergindo.

Após a obtenção dos dados, estes serão transcritos e decompostos em fragmentos– incidentes – serão codificados e ao mesmo tempo analisados, comparando-os entres si, buscando identificar sua representação no contexto dos depoimentos obtidos. O investigador para reconhecer e dar significado aos dados lança mão de um atributo chamado sensibilidade teórica . Essa habilidade lhe dá capacidade de ter o “insight” a respeito do fenômeno e permite ao pesquisador separar o pertinente do que não é. Deriva da experiência pessoal, profissional do investigador e também da literatura no assunto.

O processo de coleta, codificação e análise comparativa dos dados prossegue até que nenhum dado novo tenha sido encontrado. O investigador ao perceber que os dados estão se repetindo ou são irrelevantes, então pode afirmar que a categoria está saturada (Reiners, 1998).

Com o objetivo de apresentar o método, Glaser & Strauss (1967) e Strauss & Corbin (1990) apontam as etapas no processo de pesquisa como componentes essenciais: coleta de dados empíricos; procedimento de codificação ou análise dos dados; codificação aberta; codificação axial ou formação e

desenvolvimento do conceito; codificação seletiva ou modificação e integração do conceito e delimitação da teoria (Cassiani et al., 1996).

Os autores Angelo (1989 e 1997); Caliri (1994); Cassiani (1994); Reiners (1995); Vargens (1996); Santos (1997); Coimbra (1999); Kendall (1999) e Damião & Angelo (2001) desenvolveram trabalhos na área de enfermagem, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados, destacando-o como um importante método para estudar fenômenos na enfermagem.

Essa opção metodológica tem-se mostrado importante para a enfermagem na medida em que é adequada para a abordagem sistematizada do cuidar. Este estudo mostra no decorrer da investigação as seguintes etapas percorridas no processo de pesquisa: coleta de dados empíricos; procedimento de codificação ou análise dos dados; codificação aberta; codificação axial ou formação e desenvolvimento do conceito e a codificação seletiva.

4.2 Local do estudo

A investigação desenvolveu-se em uma instituição pública de ensino superior localizada no interior do estado de São Paulo.

4.3 População e amostra

A população abrangida por este estudo foi composta pela totalidade de 80 alunos matriculados no segundo ano de um curso de Graduação em Enfermagem após terem concluído a disciplina Fundamentos de Enfermagem II, no primeiro semestre de 2002. A opção por esses alunos, nesse momento, deveu-se ao fato de que o primeiro contato e as experiências com a administração de medicamentos acontecem nessa disciplina.

Consideramos como critério para a inclusão dos sujeitos a serem entrevistados que o aluno tivesse concluído a disciplina Fundamentos de Enfermagem II. Para tanto, selecionamos propositalmente um aluno pela sua disponibilidade e interesse em participar da entrevista bem como utilizamos também as observações de campo. E, através da “técnica de bola de neve”: esse aluno indicou outros que considerou que poderiam fornecer as informações pretendidas e que demonstrassem interesse em

participar da investigação. Todos os alunos selecionados para o estudo concordaram em participar, por outro lado, outros estudantes, também, mostraram interesse em participar da investigação apesar de obtida a saturação teórica.

A teoria fundamentada nos dados define que a amostra da investigação a ser realizada é escolhida por meio de um processo diferente de seleção. Os critérios para estabelecer a seleção dos sujeitos são aqueles de proposição e relevância teórica, ou seja, os sujeitos ou atores devem ser escolhidos de modo a atender as proposições do estudo em questão.

Assim sendo, o tamanho da amostra foi determinado pelas análises dos dados a partir da redução, delimitação e saturação teórica das categorias. Desse modo, a saturação teórica foi alcançada quando os dados se tornaram repetitivos ou irrelevantes.

A amostra foi composta de 13 estudantes com idade média de 22 anos, variando de 18 a 28 anos.

4.4 Procedimentos para a coleta de dados

Reiners (1998) enfatiza que a coleta inicial dos dados não é baseada em uma estrutura teórica pré-concebida, mas deve basear-se na sensibilidade do investigador em perceber, por

meio dos dados obtidos em observações e entrevistas, quais são aqueles mais relevantes para o estudo proposto.

A coleta de dados foi realizada por meio de observações de campo, durante o ensino dos conteúdos relativos à administração de medicamentos, ou seja, durante as atividades teóricas, teórico-práticas desenvolvidas na sala de aula, laboratório e no campo de prática. A observação foi feita pela pesquisadora no decorrer das atividades descritas acima e registradas como anotações e notas de campo denominadas notas de observação (N. O.). As notas continham data, local da observação e o que ou quem foi observado. Ressaltamos que as observações foram transcritas em um diário de campo após o término das atividades observadas.

Os dados iniciais obtidos por meio da sensibilidade teórica da investigadora serviram de base para uma etapa posterior, que se constituiu de entrevistas semi-estruturadas. Entretanto, como a investigadora é docente dessa disciplina há 10 anos na Universidade Federal do Acre, sua vivência teórico-prática foi uma fonte apropriada tornando, com isso, sua sensibilidade teórica mais apurada no processo da obtenção e análise dos dados.

Também utilizamos a entrevista gravada como fonte de informações para o estudo em questão. Essa estratégia

proporcionou aos sujeitos, condições para relatarm suas experiências de forma espontânea bem como possibilitou-lhes espaço para esclarecer os questionamentos surgidos durante a entrevista.

Realizamos treinamento do papel de entrevistadora, tendo em vista a técnica de entrevistar. Para isso, foram entrevistados dois estudantes matriculados no segundo ano que cursavam a disciplina de Fundamentos de Enfermagem II simulando, assim, a situação de coleta e a análise de dados realizada posteriormente, num total de 13 entrevistas que foram feitas no período de julho a agosto de 2002. Os contatos com os alunos foram realizados pessoalmente, sendo que a maior parte das entrevistas ocorreram na própria instituição de ensino em estudo e apenas uma, no domicílio por solicitação do entrevistado. As entrevistas duraram de trinta minutos a uma hora e dez minutos.

As entrevistas aconteceram em horários previamente agendados e foram gravadas após o consentimento livre e informado dos sujeitos. A entrevista semi-estruturada teve a seguinte questão inicial como norteadora:

“Conte-me como foi sua experiência na disciplina Fundamentos de Enfermagem II ao administrar medicamentos”

A questão norteadora, nesse método de investigação, apenas direciona o ponto do estudo a ser explorado, ou seja, o método define que a questão seja refinada quando os dados estão sendo gerados e analisados.

Ressaltamos algumas técnicas que podem auxiliar o pesquisador a aguçar-lhe a sensibilidade teórica, tais como formular questões que estimulem os entrevistados a fazer a descrição da situação em estudo, analisar cada palavra e frase deles e realizar comparações do que observamos, com situações oriundas do conhecimento pessoal vivido ou decorrente da literatura (Strauss & Corbin, 1990).

4.5 Aspectos éticos na pesquisa

A investigação foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino em estudo. (Anexo A)

Os sujeitos foram informados da garantia do anonimato e sigilo bem como nos colocamos a disposição deles para esclarecimento de quaisquer dúvidas pertinentes à pesquisa. Além disso, tomaram ciência de que os resultados da investigação forneceriam subsídios para elaboração de trabalho científico e provável publicação.

Foram esclarecidos também de que, ainda que ocorresse desistência da sua participação na pesquisa, esta poderia acontecer em qualquer momento, sem que isso lhes causasse prejuízo.

Após a aceitação em participar da pesquisa, os estudantes tomaram conhecimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) do qual constava a autorização para que as entrevistas fossem gravadas. As fitas, após serem transcritas na íntegra, serão arquivadas por cinco anos. Após este período serão inutilizadas, conforme recomendação da Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2002).

4.6 Organização dos dados para análise

Inicialmente, foi realizada a transcrição das falas das fitas gravadas. Após a leitura das transcrições e das observações procedemos à codificação e à análise dos dados. Para evitar a identificação dos sujeitos, optamos pela utilização das letras do alfabeto hebraico para diferenciá-los (Yezirah, 1980).

O tratamento dos dados deu-se por meio da análise comparativa constante, que é uma estratégia utilizada pelo pesquisador para coletar e analisar os dados. Dessa forma, ele

coleta, organiza, codifica e analisa os dados simultaneamente e é nesse processo que a teoria se define.

Os procedimentos de codificação auxiliaram na organização e análise dos dados. Tais procedimentos, segundo Strauss & Corbin (1990) são apresentados em três etapas que se complementam: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. A codificação é um processo em que os dados são codificados, comparados com outros dados e nomeados em categorias.

Na primeira etapa da análise – **codificação aberta** – as informações coletadas são decompostas em fragmentos, definidos por Glaser & Strauss (1967) como incidentes. Esses podem ser palavras, frases, parágrafos ou grupo de parágrafos procedentes das anotações do pesquisador. Cada incidente foi codificado, como um conceito e, enquanto codificávamos o incidente, fazíamos comparações com outros do mesmo grupo ou em grupos diferentes. Esta comparação de incidentes gerou códigos que se apresentavam pela similaridade ou diferença entre eles.

Os incidentes foram codificados em 96 códigos, analisados e comparados entre si, para, então, serem agrupados formando as categorias.

Os dados foram agrupados em dez categorias utilizando procedimentos básicos de análise e questionando a qual categoria esses códigos pareciam pertencer, mantendo a mesma representatividade e significado entre eles. Como interpretam Strauss & Corbin (1990, p.62), codificação aberta “*é a parte da análise que diz respeito à nomeação e categorização do fenômeno por meio de um exame bem perto dos dados*”. Portanto, as conexões/relações ainda não são feitas ou, se forem feitas, serão provisórias.

Na segunda etapa – **codificação axial** – e a partir dos estudos de Cassiani (1994, p.61) define-se “*um grupo de procedimentos seguidos pelo investigador em que os dados são agrupados em novas formas, estabelecendo as conexões entre as categorias*”.

Nessa etapa, o investigador procura descobrir o principal problema na cena, do ponto de vista dos atores e como eles lidam com o problema. A redução, procedimento que ocorre a seguir, é um processo indutivo de agrupamento dos códigos em categorias. Esse processo reduz o número de categorias, desse modo as categorias se tornam mais organizadas (Cassiani et al., 1996).

Essas conexões são estabelecidas entre uma categoria e suas sub-categorias, em torno do porquê de o fenômeno acontecer (condições causais), em que situação o fenômeno acontece (contexto), que estratégias são utilizadas em sua ocorrência, o que facilita, impede ou dificulta a condução das estratégias de ação (condições de intervenção) e quais as consequências destas.

A figura abaixo ilustra o paradigma da análise dos dados proposto por Strauss & Corbin (1990):

Figura 1. PARADIGMA DA ANÁLISE DOS DADOS

Fonte: CASSIANI, S.H.B. **Buscando o significado para o trabalho:** o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. Ribeirão Preto, 1994. 197p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. p. 61

Finalmente, a terceira etapa – **codificação seletiva** – baseados em Strauss & Corbin (1990), definimos como o momento do descobrimento da categoria central e da integração das categorias. A categoria central incorpora as categorias e as torna um corpo inteiro. Nessa etapa foi preciso integrar as categorias em um nível mais abstrato, tendo sido necessário colocar-mo-nos na situação do estudante como Chenitz & Swanson (1986) afirmam: “... o pesquisador se coloca no lugar do outro e entende o mundo a partir da perspectiva dos participantes.”

Nessa etapa, o processo nos leva à delimitação da teoria e, dentre as categorias, é descoberta aquela que reúne o conceito que explica o fenômeno investigado – a categoria central.

O resultado do estudo, assegura Santos (1997), constitui-se em uma formulação teórica da realidade sob investigação e, conseqüentemente, conduz à construção de uma teoria fundamentada nos dados, pretendendo assim adicionar novas perspectivas à compreensão do fenômeno.

Abordaremos a seguir a codificação seletiva com os resultados analíticos dos dados, em que identificamos a

categoria central e as demais categorias, de acordo com o paradigma da análise dos dados.

5. DESVELANDO OS RESULTADOS

---

5. DESVELANDO OS RESULTADOS

No decorrer da análise, os questionamentos e as reflexões sobre dos depoimentos, conduziram-nos a dez categorias que serão apresentadas a seguir e, posteriormente, apresentaremos o fenômeno estudado e as categorias integradas entre si*.

A categoria **Sentindo insegurança ao administrar medicamentos** emerge como categoria central ou fenômeno, interagindo com outras categorias e integrando-se a elas .

As categorias **Vivenciando situações de erros e Percebendo conhecimentos teórico-práticos insuficientes** evidenciaram as condições causais que desencadearam o fenômeno em questão.

Apresentaremos, a seguir, as categorias que esboçam o contexto em que ocorre o fenômeno. São elas: **Não valorizando a execução de determinados procedimentos básicos e Emergindo sentimentos de dúvidas para “ser enfermeiro”**. A categoria **Sentindo a importância do laboratório e campo de prática para o aprendizado** expressa a estratégia de ação dos estudantes.

---

* O fenômeno ou categoria central e as demais categorias foram escritas em negrito, com letra minúscula

As categorias **Tendo apoio emocional dos colegas, família e professor e Tendo dificuldades no relacionamento com o paciente** compõem as condições intervenientes às estratégias de ação, isto é, situações que facilitam, dificultam ou impedem que a estratégia de ação se concretize.

As categorias **Despertando para a responsabilidade da “ação” de administrar medicamentos e Despertando para a profissão: sentindo-se enfermeiro ao administrar medicamentos** representam as conseqüências da estratégia de ação.

Para melhor entendimento da interação, apresentaremos o paradigma da análise proposto por Strauss e Corbin (1990) tendo ao centro o fenômeno que explica o significado que a administração de medicamentos tem para o estudante de graduação em enfermagem e as categorias que interagem entre si.

FIGURA 2 - CONEXÃO TEÓRICA DO FENÔMENO

5.1 Descobrindo o fenômeno

O fenômeno **Sentindo insegurança ao administrar medicamentos** foi revelado nas falas que demonstraram os sentimentos de insegurança e medo vivenciados pelos estudantes de enfermagem, ao se defrontarem com as suas primeiras aproximações no desempenho dessa atividades. O medo de errar e colocar em risco a vida do cliente são evidentes entre os estudantes.

“... no começo eu fiquei muito insegura, fico até hoje, insegura de fazer o medicamento, você tem medo de fazer errado, de administrar errado, de confundir a via...” (Tav)

“... sentir medo de uma coisa que você nunca fez... e que você está colocando em risco a vida de outra pessoa” (Resh)

Os discursos ressaltaram sentimentos de insegurança, muitas vezes expressos como preocupação, medo, nervosismo e ansiedade.

Em situações de estágio hospitalar, os alunos de enfermagem apresentam maior ansiedade do que em situações de aprendizagem em sala de aula (Schamarczek, 1984).

Acompanhando alunas em suas experiências iniciais de enfermagem prática, Angelo (1989) observou que um dos fatores desencadeadores da insegurança é o primeiro contato com a técnica de enfermagem, por ser um momento difícil, gerando intensa ansiedade e assim possibilitando a ocorrência de erro.

Carvalho et al. (1999), ao entrevistarem alunos de enfermagem, constataram a relação de ansiedade frente ao medo de errar na execução da técnica e, com isso, provocar prejuízos ao paciente sob seus cuidados durante o primeiro estágio.

Portanto, percebemos que o medo de provocar dano e prejuízo e a possibilidade de vivenciar a morte do cliente são muito intensos nos estudantes, medo esse expresso muitas vezes, por meio do choro, descontrole emocional e fuga perante a dor do cliente que estão assistindo, trazendo a tona a sensação de impotência.

“Durante a realização de uma punção venosa em um cliente com difícil acesso venoso, deprimido e emagrecido, o estudante de enfermagem ao tentar realizar a técnica apresentou crise de choro se

ausentou da enfermaria, deixando o cliente aos cuidados de uma colega” (N.O*.)

“... eu me senti com medo. Dá uma tremedeira... medo de errar, de acontecer alguma coisa com o paciente, você fica preocupado... você se preocupa mais com o que você está fazendo do que com a reação do paciente...” (Rêsh)

O aluno ao cursar a disciplina Fundamentos de Enfermagem vivencia diversas emoções como insegurança e medo (da doença, da morte, do erro com prejuízo ao paciente). Todos esses sentimentos podem surgir a partir do momento em que inicia o estágio no hospital e tem tarefas a serem cumpridas como exigência da disciplina. Tudo para ele é novo nesse ambiente que lhe é totalmente diferente e desconhecido (Ohl, 1995; Carvalho et al., 1999 e Valsecchi, 1999).

Os depoimentos dos entrevistados evidenciaram que os estudantes relacionaram o medo, a ansiedade e a insegurança a sua inexperiência, tendo em vista a sua imaturidade e despreparo em lidar com situações desconhecidas no contato com as primeiras atividades de cuidado ao cliente no hospital.

---

* N.O = Nota de observação (refere-se as observações realizadas pelo investigador durante a coleta de dados)

O fator desencadeante de ansiedade nos estudantes de enfermagem, que iniciam suas experiências na administração de medicamentos, é o medo de errar durante o seu preparo e administração (Carvalho et al., 2001).

A possibilidade de erro é um fator que gera insegurança no estudante. Esta questão está presente porque ele sabe que seu erro poderá desencadear graves consequências para o cliente e ele não deseja se ver numa situação como esta.

Consideramos que a vivência prática da administração de medicamentos é um momento de intensa ansiedade, que decorre da insegurança, da falta de destreza e de habilidades psicomotoras e do medo do erro de provocar dano ao cliente.

Há dois momentos particularmente estressantes durante o processo de aquisição de habilidades psicomotoras: a introdução à habilidade e a primeira aplicação prática no campo do estágio (Stephens, 1992).

Nas primeiras experiências dos estudantes de graduação em enfermagem ao administrarem os medicamentos, percebemos que há insegurança causada pela ansiedade em decorrência da inabilidade técnica e medo de provocar complicações ao cliente.

Como ficou evidente nos relatos dos estudantes entrevistados constatamos que o fenômeno encontrado vem corroborar os estudos realizados por outros investigadores

acerca das primeiras experiências práticas dos estudantes e especificamente, na administração de medicamentos.

Os estudantes relataram dificuldades em delimitar os locais da administração de medicamentos, momento este que causa insegurança durante os procedimentos a serem realizados.

Compreendemos que o fenômeno **Sentindo insegurança ao administrar medicamentos** é desencadeado pelas categorias **Vivenciando situações de erros** e **Percebendo conhecimentos teórico-práticos insuficientes**, identificadas como condições causais abaixo, apresentadas.

5.2 Evidenciando as condições causais

As categorias **Vivenciando situações de erros** e **Percebendo conhecimentos teórico-práticos insuficientes** mostram as causas que desencadeiam o fenômeno descoberto **Sentindo insegurança ao administrar medicamentos**.

A categoria **Vivenciando situações de erros** surge como um fator desencadeante da insegurança, uma vez que o estudante presenciou situações de complicações e erros na administração de medicamentos durante as atividades teóricas e

práticas desenvolvidas no decorrer da disciplina, como fica evidenciado nos discursos dos entrevistados.

“... as meninas aplicaram uma injeção de insulina, fizeram 5 vezes mais que as unidades prescritas porque não leram direito...” (Tet)

“... foi bom a gente ver aquelas fotos de complicações da administração de medicamento. No começo eu falava ‘nossa, eu estou assustada, eu nunca vou botar a mão em um paciente’. Mas, depois que você pensa ‘foi bom eu ver isso’ que é para eu me forçar realmente a estudar..., eu saber a localização ..., eu treinar mais...” (Vav)

“ Durante a exibição dos slides sobre complicações de administração de medicamentos os alunos mostravam-se “espantados e temerosos” como pode ser observado pela suas falas e expressões faciais nos erros apresentados.” (N.O.)

“...o paciente veio à Unidade Básica de Saúde para aplicar insulina, estava apagado na receita,..eu administrei 50 unidades ...a professora perguntou você aplicou 10

unidades?...eu disse não!!!...quase matei o paciente...foi meu primeiro erro...um erro grave, eu dei sorte...(Yad)

Observar e seguir atentamente um roteiro testado e comprovado, conhecido como “cinco certos” (medicamento, paciente, dose, via, hora certa) poderão auxiliar a evitar, de maneira rápida e fácil, as fontes básicas e comuns de erro de medicação.

A categoria **Percebendo conhecimentos teórico-práticos insuficientes** indica como os estudantes compreendem os conhecimentos teóricos e práticos que estão sendo ministrados, revelando nas falas a importância dos conhecimentos das áreas básicas como anatomia, farmacologia, microbiologia e outras.

“... você tem que saber um pouco de tudo para fazer... por exemplo, como o medicamento age, onde age, quer dizer, você tem que conhecer microbiologia, anatomia, você tem que conhecer...” (Koph)

“... estudar os grupos (farmacológicos) em separado... valoriza mais o tema administração de

medicamentos,... a gente conhece mais essa parte da Farmacologia. Porque é muito básico o conhecimento que a gente tem...".
(Vav)

Em estudo realizado por Carvalho et al. (2001) os estudantes destacaram como um fator negativo associado à prática da administração de medicamentos, o conhecimento mínimo e muitas vezes a falta de conhecimento em farmacologia, dificultando assim uma associação teórica/prática.

Os relatos condizem com uma prática desvinculada da teoria, não levando em consideração a construção aproximativa e cumulativa dos conhecimentos básicos necessários para a prática da administração de medicamentos.

Assim, no presente estudo os estudantes relataram que os conhecimentos em farmacologia e fundamentos de enfermagem adquiridos durante o semestre analisado foram insuficientes. Expressam as dificuldades referentes a cálculos, diluições e as vias de administração dos medicamentos.

"... é difícil ver na figura, aplicar no boneco e depois localizar a região da aplicação da via intramuscular no paciente" (Num)

“... eu não fiquei satisfeita com o cálculo da dosagem do medicamento... eu tenho dificuldade nessas partes de cálculo...” (Mem)

“... senti dificuldade foi com as medidas de diluições de drogas, no começo, eu achava muito complicado, só foi esclarecer na minha cabeça no momento que eu fui para prática hospitalar”. (Vav)

Deparamo-nos com casos em que os estudantes apresentaram dificuldades na realização dos cálculos de medicamentos pelo não-domínio de questões matemáticas. Entre os estudantes, Soffner (1992) destaca que a maior dificuldade no preparo de medicamentos é a referente aos cálculos de dosagens e cálculos incorretos – erro na dose.

A seguir ilustramos, através das falas, as dificuldades relatadas pelos alunos em relação ao cálculo de dosagens que podem estar relacionadas à deficiência de conteúdos de matemática ministrados no ensino fundamental.

“A maioria dos estudantes ao chegarem na prática mostravam-se preocupados e inseguros, questionando quanto à diluição dos

medicamentos. Perguntavam qual volume de diluente a ser utilizado. Se havia uma padronização ou cada estudante diluiria do modo que achasse correto.” (N. O.)

O escasso conhecimento dos enfermeiros referente às áreas de: farmacologia, anatomia, fisiologia, entre outras, tem resultado em complicações pós-administração de medicamentos injetáveis. (Cassiani & Oliveira, 1997; Bueno et al., 1998).

“... a minha dificuldade foi na injeção intramuscular, que eu tinha mais medo porque as complicações são maiores...” (Mem)

“... eu achei mais complicado foi a parte de injeção intramuscular principalmente na região ventroglútea... acho que precisa mais tempo para prática...” (Zayn)

Na administração de medicamentos pela via parenteral são fundamentais os conhecimentos específicos como: conhecimento do tipo de medicamento, volume a ser aplicado que – deve ser compatível com a estrutura do local da aplicação da medicação– características inerentes a cada tipo de tecido, idade do cliente, extensão, calibre e ângulo de aplicação.

Portanto, observamos que os estudantes relatam dificuldades relativas à administração de medicamentos por via intramuscular. Um dos locais que eles referem maior dificuldade em delimitá-lo é o da região ventro-glútea. Consideramos que um dos aspectos a ser avaliado relativo a esse local de aplicação é o de que profissionais e clientes desconhecem que aquela é a região mais segura para a administração de medicamentos por via intramuscular. Entretanto, muitos profissionais têm desconhecimento da anatomia e farmacologia bem como apresentam falta de habilidade e de prática.

Telles Filho (2001) destaca que a observação prática e a análise da literatura científica demonstram um descompasso entre o processo da administração de medicamentos e o conhecimento apresentado pelos profissionais, ou seja, o conhecimento é insuficiente por parte dos profissionais que atuam diretamente na administração de medicamentos diante do aumento e avanço dos tipos de medicamentos e das técnicas de administração. Em sua investigação o citado autor constatou que há correlação entre o grau de conhecimento e a problemática de erros na administração de medicamentos

Para administrar medicamentos com segurança, responsabilidade e eficiência, o enfermeiro deve saber os métodos e técnicas de administração, as vias de administração e eliminação, a ação dos medicamentos no organismo, as doses máxima e terapêutica, os efeitos tóxicos e efeitos colaterais.

Cabe ao enfermeiro a detecção precoce, a prevenção de riscos e de possíveis complicações advindas da terapia medicamentosa (Carvalho, 2000). Ressaltamos que, para observar e avaliar esses fatores, os profissionais envolvidos com essa atividade necessitam ter conhecimentos em farmacologia.

São indispensáveis os conhecimentos nas áreas de farmacologia, fisiologia, anatomia, bioquímica, microbiologia para a administração segura de medicamentos. É fundamental o conhecimento sobre os princípios que a envolvem, suas ações, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro pode trazer graves conseqüências aos clientes (Puschel, 1999).

As situações de insegurança experimentadas pelos estudantes durante o processo da administração de medicamentos poderiam ser amenizadas para que o mesmo possa ser realizado com segurança e eficácia, sendo que é imprescindível a necessidade de conhecimentos em farmacologia, cálculos matemáticos, anatomia, fisiologia, bioquímica, dentre

outros, para que o enfermeiro assuma com responsabilidade o exercício da profissão.

Os conteúdos de Farmacologia e Fundamentos de Enfermagem apresentam-se como duas disciplinas diferentes e isoladas. Portanto, há a necessidade da interdisciplinaridade entre as mesmas, com isto possibilitando uma maior consolidação do processo ensino–aprendizagem, preparando assim o estudante para desenvolver as atividades práticas de maneira segura associando os conhecimentos adquiridos nas disciplinas básicas que darão suporte às disciplinas profissionalizantes, as quais introduzirão gradativamente os estudantes à profissão.

5.3 Mostrando o contexto

As categorias **Não valorizando a execução dos procedimentos básicos** e **Emergindo sentimentos de dúvidas para “ser Enfermeiro”** revelam as interações e conflitos nas primeiras aproximações dos estudantes de enfermagem com a futura profissão.

A categoria **Não valorizando a execução de determinados procedimentos básicos** expressa o sentimento de desvalorização, pelos estudantes, das atividades que

proporcionam higiene, conforto e bem-estar ao cliente “cuidado” por eles.

“... nos meus primeiros estágios, eu pensei em desistir logo de primeira, porque as coisas que nós começamos a fazer como: dar o banho, trocar a cama, essas coisas básicas... eu detestava... Eu pensei em desistir, só que como era pouco estágio eu agüentava, eu ia... mas sabe quando você vai com aquela má vontade...” (Tav)

“... antes da administração (de medicamentos), a gente só tinha visto, assim, trabalho manual de limpeza de unidade, essas coisas... A parte de administração (de medicamentos), foi a mais estressante... é muita responsabilidade”.(Koph)

Observamos que os procedimentos básicos tais como: banho, troca de cama/lençóis, alimentação são desvalorizados pelos estudantes de enfermagem, que vêem essas atividades como de menor valia, pois acreditam que elas dispensam conhecimentos teóricos intelectuais, pois são caracterizadas como manuais.

O aluno ao cuidar do cliente estará utilizando a técnica como instrumento para atender as necessidades deste; e não

como um fim. A técnica pela técnica, talvez, como esteja sendo exigida, ainda, pelos professores pode ser uma atividade árdua para o estudante (Waldow, 1999).

Muitas vezes, o foco do cuidado está centralizado no ritual da técnica e não nos princípios científicos, os quais devem ser respeitados norteando a técnica.

A categoria **Emergindo sentimentos de dúvidas para “ser Enfermeiro”** retrata os conflitos dos estudantes na escolha da profissão, sendo que a disciplina de Fundamentos de Enfermagem é a primeira disciplina profissionalizante na referida formação acadêmica.

Na maioria das vezes, o aluno, quando opta por cursar Enfermagem, desconhece a realidade da profissão, ignorando também, o que é “ser Enfermeiro”. Porém, quando ele entra no hospital pela primeira vez por meio da disciplina Fundamentos de Enfermagem, começa a ver em que realmente consiste essa profissão e o significado de ser Enfermeiro, o que, muitas vezes, não coincide com suas expectativas.

As falas dos estudantes fazem emergir dúvidas, sensação de incapacidade e impotência, nervosismo, que são geradores de estresse diante das atividades práticas a serem realizadas na assistência prestada ao cliente sob seus cuidados e responsabilidade.

*“... assim, que entrou em Fundamentos eu falei...
será que é isso mesmo que eu quero ? (Tav)*

*“... porque aquele início... odiei mesmo, eu achei
sinceramente nem sei se compensa, nem sei se é
isso que eu quero ...” (Zayn)*

*“...eu ficava atrapalhada e tremia, eu achava que
não ia conseguir, que eu não ia ser capaz, eu
estressava mais ainda, ... pensava em desistir,
falando que eu não era capaz...” (Tav)*

Nesse sentido Angelo (1989) observou que a vivência da aluna, no início da aprendizagem prática, é difícil e frustrante levando-a decisão de “desistir” ou “arriscar a continuar”.

Sob esse olhar, Kimura (1988) também identificou que a evasão inicial ocorre nos quatro primeiros semestres, em frequências decrescentes do primeiro ao quarto. Dessa forma, até o quarto semestre vai definir-se a permanência ou abandono do curso pelo estudante.

O estudo de Matheus (1995), ao analisar a relação do professor com o estudante no enfrentamento dos desafios da aprendizagem, identificou que o despreparo deste último gera sentimentos de estresse. Ele fica angustiado não só em

perceber que não saberá fazer, mas, inclusive, devido a sua inabilidade ao executar um procedimento.

A insegurança e dúvidas sobre a profissão foram evidenciadas nesta fala:

“...eu pensei em desistir, porque no começo eu não estava agüentando,...assim... eu não me preparei na teoria...porque eu não consegui imaginar o que me esperava pela frente. Quando eu cheguei foi um choque (referindo-se ao hospital) foi uma coisa tão...que de repente eu me vi”travada”. Eu falei... “eu não vou dar conta...”
(Tav)

Pensamos que é em Fundamentos de Enfermagem que o estudante começa a ter as primeiras noções práticas do que é a profissão de Enfermagem e descobre o que é ser enfermeiro, quais são suas atribuições profissionais, após passar pelos campos de estágio do hospital e conhecer um pouco sobre a realidade dessa profissão.

Diante dos discursos, observamos como a enfermagem está sendo mostrada para esse aluno – imaturo, jovem, inexperiente – que vai lidar com a dor e o sofrimento dos clientes.

Que suporte esse aluno poderia ter para enfrentar essas dificuldades e discutir seus sentimentos nas novas situações vivenciadas ?

“Um grupo de alunos que cursou a disciplina de Fundamentos de Enfermagem participou de um ‘grupo de terapia’ durante o período das atividades teórico-práticas no hospital, como parte de um projeto de pesquisa desenvolvido por um pós-graduando”.(N.O.)

“... a gente discutia as dificuldades, comparava com as outras colegas... era um grupo de 11 alunos... acho que é importante o apoio psicológico para os alunos... outras escolas têm esse apoio antes dos alunos enfrentarem o hospital... poderia colocar aqui na escola para os alunos enfrentarem melhor o estágio (referindo-se as atividades teóricas/práticas no hospital)”.(Yod)

A insegurança sentida pelo estudante ocorre pelo fato de não ser claro o que é ser enfermeiro. O estudante percebe-se fazendo atividades diferentes daquelas que vê a enfermeira realizando.

A dúvida surge quando a profissão escolhida reflete-se na percepção que o estudante tem de si mesmo em campo de prática, não se sentindo

envolvido na vivência da prática. Ele percebe que durante o estágio, ao concluir o ensino teórico e iniciar o ensino prático, emergem sentimentos de dúvida quanto à escolha da profissão e questiona-se quanto à importância das atividades básicas “executadas” e assistidas no cliente.

5.4 Aplicando a estratégia de ação

Os estudantes identificam, através da categoria Sentindo a importância do laboratório e campo de prática para o aprendizado, uma estratégia de ação para superar o fenômeno Sentindo insegurança ao administrar medicamentos. Os discursos deles demonstram como os mesmos estão articulando a estratégia de ação no contexto.

“... muito bom ter a técnica no laboratório, só a teoria, a gente não aprende... aprende mais fazendo do que olhando ou ouvindo a professora falar.” (Mem)

“... foi melhor administrar primeiro no colega do que no paciente...” (Vav)

“Eu acho muito válido o treino no laboratório eu acho que deveria ter mais treinos... é difícil,... tem pouco tempo... mas eu acho interessante ter os treinos”. (Mem)

Friedlander (1984) e Farah (1996) reconheceram o valor do ensino no laboratório de Enfermagem para o aprendizado dos aspectos técnicos, destacando, entretanto, que a prática em campo é imprescindível à aprendizagem dos componentes humanísticos relacionados ao aluno e ao paciente.

A experiência prática inicial exerce um importante impacto sobre o estudante de enfermagem. O campo prático é percebido pelo estudante não apenas como um laboratório de aprendizagem, mas também como um espaço de interações em que cada elemento (cliente, médico, professor e equipe multiprofissional) influencia a sua visão de realidade (Angelo, 1989).

“... diminuiu bastante a ansiedade... no começo a gente fica mais insegura porque você está começando... nunca fez. Conhecer os medicamentos, as reações deles... foi importante... a gente começou a procurar saber o medicamento, porque estava fazendo, para que servia, isso dá mais segurança, ...você sabe porque está fazendo...” (Koph)

“...aí que eu comecei a me interessar, porque antes eu não interessava. Foi nessa hora, principalmente na parte de administração de

medicamentos...na hora que a gente começou a fazer no hospital...” (Tav)

Destacamos a satisfação do estudante ao perceber a importância da prática no laboratório, consolidando os conhecimentos teóricos por meio do “praticar”.

O aluno ao ter domínio sobre o procedimento poderá vivenciar essa situação na prática com mais tranquilidade, uma vez que, na situação real, o que modifica são as pessoas, ou seja, o cliente; assim, ele deve consumir suas energias para o que é novo – “o cliente” (Nogueira, 1995).

O estudante, nesse momento, reconhece a importância da prática de laboratório. Entretanto, alega que existe uma grande diferença entre ela e a prática em campo clínico (Carvalho et al. 2001).

Cabe aqui questionar como essas atividades práticas estão sendo conduzidas. As atividades práticas de campo, necessitam da orientação e atuação sistemática do professor para que o aluno possa desenvolvê-la embasado teoricamente.

“... talvez a parte de diluição pudesse ser mais esclarecida, porque ao chegar no hospital você se vê perdido... (no laboratório) é tudo de mentirinha,... tem remédio que não desmancha. Tinha laboratório sem o pozinho... chegando no hospital parece que é tudo novo...” (Ghimel)

É necessário reconhecer que, se bem utilizado, com atividades práticas planejadas, constituídas de fases

aproximativas e cumulativas, sem esquemas rígidos e rituais, o laboratório de enfermagem é um poderoso aliado do professor e do estudante, uma vez que pode diminuir a ansiedade deste, embasando-o teoricamente e aproximando-o da prática em campo.

Ressaltamos a importância do aprendizado prático em laboratório e no campo, levando o estudante a superar as incertezas e dificuldades durante as primeiras experiências com a administração de medicamentos.

5.5 Tendo condições intervenientes

As condições intervenientes são definidas como “aquelas condições estruturais que se apóiam nas estratégias da ação e que se referem ao fenômeno. Elas facilitam ou dificultam as estratégias tomadas dentro de um contexto específico” (Cassiani, 1994).

A categoria **Tendo apoio emocional dos colegas, família e professor** diz respeito à condição interveniente facilitadora.

Os estudantes destacam a percepção do entrosamento entre os colegas, o apoio da família e do professor, proporcionando um “desabrochar” do conhecimento, tendo o professor como suporte.

“... foi difícil na hora de administrar. Mas, eu acho que é essencial o apoio do colega..” (Vav)

“... achei legal que teve esse entrosamento do nosso grupo... uma ajudou a outra..” (Ghimef)

Com relação a esse aspecto, a grande maioria dos estudantes espera dos próprios colegas um trabalho coeso de equipe. Além disso, a troca de experiências, a união, o apoio, a solidariedade e confiança completam o quadro das relações aluno/aluno em campo de prática. Além dos colegas, a família mostra apoio e suporte emocional aos estudantes.

“... minha mãe sempre me ajudando... o que você quiser fazer eu vou te apoiar... você não é obrigada a ficar...”(Tav)

Tal apoio também é visto como necessário para que o estudante se sinta mais seguro no decorrer do estágio, podendo contar com os colegas e com a família na vivência das situações que vai ter que enfrentar nas primeiras experiências no campo prático.

Essa cumplicidade fica evidente quando percebemos que o estudante permanece em um grupo de pessoas que lhe transmite segurança e apoio, quando há necessidade, diante de situações conflitantes e de estresse.

“... até a professora se surpreendeu, ela falou, assim:” nossa, fulana! Você está vendo como que a gente tem que conversar, tem que ter paciência, porque você sabe que é capaz... aprende fazendo, prestando atenção com a professora ao lado.”(Tav)

“... conversando com as professoras, elas falaram” é isso mesmo, acontece isso com todo mundo, é normal todo mundo querer desistir em Fundamentos...” (Tav)

“... naquele momento, a professora me ajudou, ela foi muito paciente comigo”.(Mem)

“A professora passou bastante segurança, na hora... acho que o medo nunca vai ser zero. Agora tem jeito de diminuir um pouquinho. Acho que nas próprias aulas, o professor passando confiança, estando ali sempre perto de você,...dá mais segurança...”(Mem)

A postura do professor competente, orientador, que proporciona e mantém um ambiente agradável e descontraído de relação com os estudantes, facilita o aprendizado e contribui para uma vivência menos desgastante para o aluno.

Os discursos revelam, também, que a forma como o professor organiza a prática diferencia a percepção dos alunos sobre a relação teoria/prática.

Uma prática planejada, metódica, compromissada com os resultados, elaborada teoricamente, seqüencial e cumulativa, facilita o aprendizado e cria oportunidades de aprender a aprender.

Ainda assim, Carvalho et al. (1999) destacam que as interações aluno/aluno, aluno/professor, aluno/equipe de saúde, aluno/funcionário fazem parte da relação interpessoal que é o alicerce que permite a aprendizagem. Houve ênfase na figura do professor enquanto orientador, estimulador, aquele que faça compreender que ele, aluno, é capaz.

“No laboratório,... a gente se sente mais à vontade, porque está ali a professora, são amigos da gente, e eles estão vendo... se você erra... eles ajudam...” (Ghimel)

É natural que em situações desconhecidas os colegas se unam como forma de criar força, confiança e estímulo para a realização de uma tarefa. No nosso entender, o professor supervisor poderia estimular a manutenção de um ambiente agradável, cooperativo e não competitivo. “Seria o aprender a fazer, fazendo”.

O primeiro estágio hospitalar do estudante de enfermagem na perspectiva de Carvalho et al. (2001) pode ser a chave que abrirá ou fechará a porta de uma carreira. A postura do professor destaca-se de forma significativa e sua atitude e seu agir serão o ponto de equilíbrio das relações que o estudante iniciará no seu primeiro contato com o campo de prática.

“...e de repente a gente chega lá(no hospital) e falam sobre catéter heparinizado, sobre infusão, ... monte de termos que a gente não sabia e a gente... recorre ao professor para ele explicar...”
(Vav)

Percebemos que o estudante manifesta a necessidade de manter o vínculo com o professor ao pedir-lhe que o acompanhe durante a realização de uma atividade com o paciente, como também Ohl (1995) revela em seu estudo .

A análise da categoria **Tendo dificuldades no relacionamento com o cliente** expressa a condição dificultadora encontrada pelos estudantes ao abordarem e estabelecerem os primeiros contatos com o cliente.

A esse respeito Manzolli (1985) diz que “a formação do enfermeiro deve enfatizar a compreensão do comportamento

humano a partir do autoconhecimento e do conhecimento integral do paciente”. Para atingir esse objetivo é preciso que o estudante treine as relações iniciando-se com seus pares.

O professor tem uma grande parcela de responsabilidade, propiciando condições para que esse aprendizado se efetue, ou seja, demonstrando tranquilidade em relação ao grupo e durante os procedimentos executados no laboratório e no hospital.

Embora o estudante tenha ainda dificuldade em abordar o cliente em decorrência da sua inexperiência e falta de habilidade em estabelecer um relacionamento interpessoal, ele já estabelece relacionamento interpessoal com o professor.

5.6 Avaliando as conseqüências

Duas são as categorias que compõem as conseqüências do fenômeno **Sentindo insegurança ao administrar medicamentos – Despertando para a responsabilidade da “ação” de administrar medicamentos e Despertando para a profissão: sentindo-se enfermeiro ao administrar medicamentos**. Essas categorias revelam os sentimentos que os estudantes têm em relação ao referido processo.

Na análise das falas fica evidente o despertar da responsabilidade nos estudantes diante do cliente e da ação de administrar medicamentos,

identificado na categoria **Despertando a responsabilidade para a ação de administrar medicamentos.**

“... é uma responsabilidade muito grande (referindo-se a administrar medicamentos) ... eu acho que isso que fez eu aprender...me despertou para enfermagem.., que é a responsabilidade... que eu aprendi a ter com os medicamentos..” (Tav)

... serve pra gente, na vida da gente, na vida das nossas famílias, no nosso cotidiano...foi muito importante esse conteúdo de medicação.” (Tav)

Notamos, pelos relatos dos estudantes, que eles vivenciaram, no início, situações de insegurança, estresse e medo ao administrar medicamentos e, ao término, o seu despertar para a responsabilidade dessa função e para a valorização da profissão de enfermagem, evidenciado tal despertar nos seus discursos.

O despertar que o estudante tem da responsabilidade na terapia medicamentosa é em grande parte responsável pelos sentimentos de insegurança, medo e estresse que vivencia, consituindo, um aspecto positivo, não obstante, que, todavia, precisa ser avaliado para não se transformar em um obstáculo para a aprendizagem.

“... agora é a enfermagem, foi a parte de administração de medicamento. Que eu falei... “não, agora eu acho que eu vou, vai ser o estímulo a mais... achava o máximo, pegar seringa, fazer, preparar as coisas,...” eu queria aprender logo”. Aí eu não via a hora... foi nessa hora ... que começou mesmo a profissão” (Tav)

“...o que a gente aprende serve pra vida da gente , e a matéria de fundamentos, é o básico que a gente precisa saber pra ser uma boa enfermeira..(Mem).

As falas apontam que a prática possibilita o desenvolvimento das técnicas de administração de medicamentos, facilita a compreensão teórica, exige dedicação aos estudos e desenvolve, gradativamente, no estudante as habilidades psicomotoras, cognitivas, afetivas e as atitudes requeridas para o exercício profissional. Essa associação teórico-prática aumenta nele a autoconfiança, a segurança e desperta-o para a responsabilidade em relação à terapia medicamentosa.

Assim, os alunos ao vivenciarem essa situação conseguem compreender, ainda que de modo elementar, que a prática não é

só a aplicação da teoria, mas é a condição de aprimoramento do exercício profissional, ou seja, está relacionada com a formação acadêmica, portanto, envolvida em todos os aspectos desta.

“... você dá o banho, você aprende: a trocar o lençol, trocar a cama, fazer uma limpeza de unidade, passar e tirar uma sonda, controlar o balanço hídrico, tirar um soro, isso são procedimentos...requerem responsabilidade...são procedimentos que, tem como você reverter tem como você corrigir um, uma coisinha errada. Agora, medicamento, não. Se você não presta atenção no que você está fazendo, você ‘dana’ tudo...” (Tav)

A administração de medicamentos com toda a responsabilidade que ela engloba é um dos aspectos importantes no ensino da enfermagem.

Esta importância revela-se sob várias etapas, ou seja, pela capacidade de compreender e às vezes interpretar a prescrição médica, preparar, fracionar, administrar, conhecer nomes genéricos e comerciais das drogas, identificar reações, orientar e esclarecer o paciente. Tudo isso torna o ensino de administração de medicamentos um desafio para o aluno e para o professor.

Percebendo a insegurança dos estudantes ao administrar medicamentos no laboratório e no campo de prática, constatamos, o “despertar” deles para a responsabilidade e a importância do processo de administrar medicamentos, assim, como para a sua realização enquanto “enfermeiros”.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos o administrar medicamentos como um processo que envolve os profissionais da saúde, traduzido em ações e saberes harmoniosamente articulados de cada componente.

Acreditamos que a responsabilidade do administrar medicamentos seja de todos os componentes da cadeia terapêutica medicamentosa. Assim, na formação dos futuros profissionais da área da saúde, a responsabilidade deste ato merece receber um enfoque mais reflexivo e crítico.

Em relação aos acadêmicos de enfermagem, futuros profissionais executores da ação final do processo de administração de medicamentos, o primeiro contato com esta ação é apresentada na primeira disciplina profissionalizante, isto é, na disciplina de Fundamentos de Enfermagem, promovendo a necessidade de desenvolver dentre outras habilidades e comportamentos, a habilidade psicomotora para executá-la com segurança .

Embora os currículos da disciplina de Fundamentos de Enfermagem ainda são considerados a base para o ensino das demais disciplinas profissionalizantes, não há características de continuidade e integração em relação às disciplinas

subseqüentes. Dessa forma, transmite-se incorretamente o conceito de que o ensino dessa disciplina é realizado de forma isolada do contexto geral e que, ao concluí-la, o aluno deve ser considerado “pronto” para atender às exigências das disciplinas posteriores (Sousa & Santos, 1989).

Para o aluno, este primeiro contato com a prática de administração de medicamentos é compreendida como sendo sua primeira experiência como profissional, fazendo emergir vários sentimentos como ansiedade, incerteza, diante da sua nova realidade.

Neste estudo, a compreensão do significado de administrar medicamentos para o aluno de Fundamentos de Enfermagem nos levou ao fenômeno “Sentindo insegurança ao administrar medicamentos” como sendo uma atividade geradora de insegurança, mas também, despertando nos acadêmicos a responsabilidade e a valorização profissional.

A administração de medicamentos no olhar dos estudantes de enfermagem ao ser analisada à luz do Interacionismo Simbólico traz uma nova perspectiva de significado, uma vez que este referencial reflete assimilações de significados do homem frente às situações vivenciadas em várias fases da vida.

As premissas do Interacionismo Simbólico, segundo Blumer (1969), assim diz:

- *“o ser humano age em relação às coisas com base nos sentidos que tais coisas têm para ele;”*

- *“o sentido das coisas é derivado, ou se origina, da interação social que o indivíduo estabelece com os outros;”*

- *“estes sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra (Coimbra, 1999).”*

Desse modo, o estudante de enfermagem é tido como um ser que interpreta, interage, define e age no seu contexto, de acordo com o significado atribuído à situação vivenciada de administrar medicamentos.

Percebemos que no início do transcorrer da disciplina, as temáticas que apresentam procedimentos tecnicamente mais simples são

assimiladas pelos estudantes como de menor possibilidade de trazer danos ou prejuízos aos pacientes sob seus cuidados, e assim, como menor importância.

Cursando o segundo ano de graduação, o estudante conhece a prática de enfermagem de modo bastante limitado, não tendo uma idéia real da dimensão do que é ser enfermeiro e do cuidado a ser assistido, restringindo-se, muitas vezes, o entendimento que realizar alguns procedimentos básicos como banho, arrumação de leito, desinfecção do leito, são atividades pouco importantes por não compreender o contexto na íntegra do que é cuidar, promovendo uma interpretação limitada a respeito das competências do profissional enfermeiro.

Ao analisarmos o agir dos estudantes de graduação em enfermagem deste estudo em relação à administração de medicamentos, refletimos que o ato de administrar promove um despertar no sentimento de ser e agir como um profissional enfermeiro qualificado, executando procedimento técnico de maior complexidade, embora esse sentimento seja permeado de insegurança na realização desta ação.

Em sua experiência no campo de prática, os alunos ao iniciarem a administração de medicamentos sentem uma responsabilidade de agir sem falhas, pois entendem a gravidade das conseqüências de qualquer ato falho ao paciente. Porém, sentem-se despreparados tecnicamente e com poucos conhecimentos científicos que os assegurem de um agir seguro.

Com o transcorrer do estágio, através dos apoios dos colegas, professores e o apoio didático pedagógico do laboratório de ensino, inicia-se o sentimento de segurança que possibilitam superar as dificuldades encontradas.

“...sinto-me como uma criança que está engatinhando...aprendendo a andar...”(Rêsh)

Os resultados deste estudo representam um ponto de partida para fundamentar subsídios para outras investigações e com isso implementar propostas de ensino para a administração de medicamentos, voltadas para as reais necessidades do estudante de enfermagem e do futuro profissional enfermeiro.

Uma das estratégias a considerar poderia ser a interdisciplinaridade entre disciplinas afins e Fundamentos de Enfermagem, visto que o tema administração de medicamentos está inserido nessa disciplina. Para que possamos ter um melhor aproveitamento para os alunos, pensamos que os conhecimentos específicos possam ser programados em parceria com as disciplinas que fornecem embasamento para a formação do enfermeiro. A interdisciplinaridade acarreta maior aproximação entre as disciplinas e entre a teoria e prática.

Estabelecer estratégias de parceria na programação das ementas, disciplinas e conteúdos contribuem para proporcionar um atendimento às necessidades do estudante em formação e do futuro enfermeiro, possibilitando uma maior associação entre a teoria e a prática.

Por sua vez, incentivar o relacionamento interpessoal e sensibilizar o enfermeiro e a equipe de enfermagem a participar da inter-relação entre docente e estudantes pode contribuir decisivamente para a formação do futuro profissional.

Os relatos “significativos” sob a percepção dos alunos quanto a “ser enfermeiro” e os conflitos gerados entre a dissociação da teoria e prática podem fazer com que alguns estudantes “entrem em crise” sobre a sua escolha profissional. Porém, não podemos deixar de considerar que esse aluno é jovem, inexperiente e inicia um processo para descobrir o que é “enfermagem” e o que é “ser enfermeiro”. A partir de aproximações gradativas dos estudantes no campo de prática e do desenvolvimento de atividades de menor complexidade, poderão auxiliar o estudante a enfrentar as situações iniciais que geram ansiedade, insegurança e estresse.

Diante desse contexto, consideramos necessário repensar o processo ensino-aprendizagem e buscar subsídios para os estudantes que estão vivenciando suas primeiras experiências

no campo da prática acerca do processo da administração de medicamentos e iniciando uma aproximação com a futura profissão.

Assim, podemos dizer que o estudante de enfermagem, na primeira aproximação com o tema **administração de medicamentos**, manifesta dificuldades, insegurança e sentimentos ambíguos cabendo ao professor proporcionar-lhe condições para ele expressar-se, ser um facilitador desse processo e compreender que o estudante deverá continuar com a aquisição dos conhecimentos e habilidades no decorrer da sua formação acadêmica e profissional. Podemos considerar que a abertura de espaços para troca de experiências, de aprendizagem possibilita ao estudante e professor possibilidades de mudanças em direção a uma releitura da realidade.

ANEXO A

Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa para a realização da investigação.

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____, portador do Registro de Identidade (ou outro documento) número _____, concordo em participar do estudo intitulado: “**O Significado da Administração de Medicamentos para os graduandos de enfermagem**” (título provisório), desenvolvido por Simone Perufo Opitz e Prof^a Dr^a Silvia Helena De Bortoli Cassiani. O presente estudo objetiva compreender o significado da administração de medicamentos para os graduandos de enfermagem.

Estou ciente que:

1- a minha participação no estudo consistirá em dar uma entrevista gravada, com minha autorização, que visa obter subsídios para analisar as questões relacionadas ao significado da administração de medicamentos;

2- as pesquisadoras comprometer-se-ão a prestar informações e esclarecimentos em qualquer momento que eu julgar necessário;

3- terei a segurança de que não serei identificado, e que será mantido o anonimato e o sigilo das informações prestadas;

4- os resultados do estudo destinar-se-ão a elaboração de trabalhos e/ou publicações em meio científico;

5- poderei desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma consequência, e resguardado qualquer interferência na minha vida acadêmica;

6- obterei uma cópia do presente termo de consentimento.

A minha assinatura a seguir representa o meu aceite em participar do estudo, e está em concordância com a Resolução 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa entre seres humanos.

_____, _____ de _____

_____
Simone Perufo Opitz
Mestranda

Contato: 016- 630 7787

_____
Assinatura do participante

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

ABREU, M. C.; MASETTO, M. T. **O professor universitário em aula:** prática e princípios teóricos. 8 ed. São Paulo: MG ed. Associados, 1990. 130p.

ANGELO, M. **Vivendo uma prova de fogo:** as experiências iniciais da aluna de enfermagem. 1989. 133p. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade São Paulo, São Paulo.

_____. **Com a família em tempos difíceis** – uma perspectiva de enfermagem. 1997. 117p. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ARCURI, E.A.M. Reflexões sobre a responsabilidade do enfermeiro na administração de medicamentos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.25, n.2, p. 229-237, ago. 1991.

([^]) De acordo com as Diretrizes para apresentação de teses e dissertações à Universidade de São Paulo: documento eletrônico ou impresso.(versão preliminar) São Paulo, 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, L. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. 618p.

BELTRÁN, R. El professional de enfermería y la administración de medicamentos. **I Curso sobre administración de medicamentos**. Org. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante. Alicante, may./jun. 1995.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism**: perspective and method. London, University of California Press, 1969, 207p.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal, Porto, 1994. 336p.

BRASIL. Portaria nº 1721 de 15 de dezembro de 1994. Dispõe sobre a formação do enfermeiro em curso de graduação e revoga a Resolução nº 4 de 25 de fevereiro de 1972. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 238, 1994. Seção 1, p.198.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Dispõem sobre as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1996.

BRASIL. **Resolução** Conselho Nacional de Educação/ Câmara de educação Superior nº 3, de 7 de novembro de 2002. Institui Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Disponível em : < <http://www.aids.gov.br/rescn.htm> >. Acesso em : 02 mar. 2002

BUENO, E.; CASSIANI, S.H.B.; MIQUELIM, J.D.L. Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.11, p.101-119, abr. 1998.

CABRAL, I.E. (Rev.) **Administração de medicamentos**. Trad. de Nurse's Clinical Guide .Rio de Janeiro: Reichman Editores, 2002. 446p.

CALIRI, M.H.L. **Tentando resolver as incertezas**: trajetória das mulheres ao enfrentarem o processo de histerectomia. 1994. 143p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CARVALHO, A.C. **Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico**. 1972. 150p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

CARVALHO, M. D. B.; PELOSO, S.M.; VALSECCHI, E.A.S.S.; COIMBRA, J.A.H. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 200-206, jun. 1999.

CARVALHO, M. D. B. PELOSO, S. M.; VALSECCHI, E.A.S.S. Administração de medicamentos: a vivência dos alunos em seu primeiro estágio. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. **Anais...**Curitiba: 2001. CD-ROM.

CARVALHO, V. T. **Erros na administração de medicamentos:** análise de relatos dos profissionais de enfermagem. 2000. 131p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

CARVALHO, V. T.; CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação e conseqüências para os profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.523-529, jul./ago. 2002.

CARVALHO, V. ; CASTRO, I.B. Marco Conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental: um ponto de vista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.38, n.1, p.76-86, 1985.

CASSIANI, S. H. B. **Buscando significado para o trabalho:** o aperfeiçoamento profissional sob a perspectiva de enfermeiras. 1994. 197p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

——— **Um salto para o futuro no ensino da administração de medicamentos:** desenvolvimento de um programa instrucional auxiliado pelo computador. 1998. 206p. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

——— **Administração de medicamentos.** São Paulo: EPU, 2000. 131p.

CASSIANI , S.H.B.; OLIVEIRA, V.T. Análise técnica e científica da administração de medicamentos por via intramuscular em crianças por auxiliares de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 49-61, maio/ago., 1997.

CASSIANI , S.H.B.; CALIRI, M.H.L: PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v.4, n.3, p. 75-88, Ribeirão Preto,1996.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism.** 3 ed. New Jersey, Prentice Hall, 1989.

CHENITZ, W.C.; SWANSON, J.M. **From practice to grounded theory**. Reading, Addison-Wesley, Pub. Co, 1986. 259 p.

COIMBRA, J.A.H. **Interpretando o processo da administração de medicamentos sob a ótica do enfermeiro**. 1999. 133 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

DAMIÃO, E.; ANGELO, M. A experiência da família ao conviver com a doença crônica da criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.35, n.1, p. 66-71, mar. 2001.

DUGAS, B.W. **Enfermagem prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1984. 580p.

I ENCONTRO Nacional de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem. **Revista Enfermagem Novas Dimensões**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 58-61, jan./fev. 1979.

II ENCONTRO Nacional de Docentes de Introdução e Fundamentos de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 14, n.1, p.205-208, abr. 1980.

EVANGELISTA, R. A. **Estimação de magnitude do estresse frente às técnicas de enfermagem**. 2002. 98p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

FARAH, O.G.D. **A ansiedade e a prática no processo ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras: técnica de preparo de medicação parenteral**. 1996. 128p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FRIEDLANDER, M. R. **O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de enfermagem: comparação entre dois métodos, de instrução**. 1984. 142p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FUQUA, R.A.; STEVENS, K.R. What we know about medication errors: a literature review. **Journal of Nursing Quality Assurance**. v.3, n.1, p.1-17, 1988.

GIOVANI, A.M.M. **Enfermagem: cálculo e administração de medicamentos**. 3 ed. São Paulo: Legnar Informática & Editora, 1999. 209p.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory.**

New York: Aldine de Gruyter, 1967. 271p.

KAWAKAME, P. M. G.; GARCIA, T. M. Desvendando o significado de experiências clínicas iniciais de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 355-362, jul./set. 2000.

KENDALL, J. Axial coding and the grounded theory controversy.

Western Journal of Nursing Research, Beverly Hills, v. 21, n.6, p. 743-757, 1999.

KIMURA, M. Estudo de evasão na escola de enfermagem da USP. Trabalho apresentado na **Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência**, 40, São Paulo, 1988.

HORTA, W. A.; HARA, Y.; PAULA, N.S. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.24, n. 3/4, p. 159-169, abr./jun. 1971.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LAGANÁ,M.T.C.; ARAÚJO,T.L.; SANTOS,L.C.R.; SILVA,S.H. Princípios gerais de administração de medicamentos e ações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v.23, n.1, p.3-16, 1989.

MANZOLLI, M.C. **Formação do enfermeiro**: contribuições da psicologia. São Paulo: Sarvier, 1985. 94p.

MATHEUS, M. C. C. **A relação com a professora transforma a disposição interna da aluna para enfrentar os desafios da aprendizagem**. 1995. 102p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

MIASSO, A. I. **Terapêutica medicamentosa**: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar. 2002. 118p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MIYADAHIRA, A. M. K. **Processo ensino – aprendizagem de habilidades psicomotoras**: análise da técnica de injeção intramuscular. 1990. 243p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

NOGUEIRA, M.S. **Aplicação de injetáveis intramuscular: comparação entre dois métodos de ensino.** 1995. 154p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

OHL, R. I. B. **Ser despreparado X ser profissional: a ambigüidade entre o perceber e o agir do professor de Fundamentos de Enfermagem frente às experiências do aluno de graduação no hospital.** 1995. 123p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

O'SHEA, E. Factors contributing to medication errors: a literature review. **Journal of Clinical Nursing**, Boston, v. 8, p. 496-504, Sept. 1999.

PEARCE, R. K.; TRENNERY, A. developing a competency-based nursing programme. **Professional of Nurse**, London, v.15, n.5, p.326-329, Feb. 2000.

PIERIN, A.M.; IDE, C.A.C.; PADILHA, K.G.; MARKIEVICZ, W. Iatrogenia em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.17, n.2, p.119-125, 1983.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POTTER, P.A.; PERRY,A.G. **Fundamentos de enfermagem:** conceitos, processo e prática. Trad. de I. C. F. CRUZ, Lisboa: Guanabara Koogan, v.1,1999.

PUSCHEL, V. A. A. **Enfermagem:** cálculo e administração de medicamentos. São Paulo: Legnar, 1999.

REINERS, A. A.O. **O Cuidado:** seu significado para o enfermeiro. 1995. 93p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

_____. Grounded theory: opção metodológica para a enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.370-76, dez. 1998.

RODRIGUES, A.M.; SILVA,C.L.; DE SOUZA,J.S.; CHAVES,R.M. Aplicabilidade da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.39, n.1, p.13 -17, jan./mar. 1986.

SADALA, M.L.A. Estudo da ansiedade como variável no relacionamento aluno-paciente. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.2, p.21-35, jan.1994.

SANTOS, L. H. P. **Vivendo em constante conflito**: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem 1997. 127p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SCHMARCZEK, M. Ansiedade: estados em situações de sala de aula e estágios de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.5, n. 2, p. 305-325, jan. 1984.

SNYDER, M.D.; FITZLOFF, B.M.; LAMBKE, M.R. Preparing nursing students for contemporary practice: restructuring the psychomotor skills laboratory. **Journal of Nursing Education**, v. 39, n. 5, p. 229-230, May. 2000

SOFFNER, R. **Ensino de administração de medicamentos**: uma aproximação do fenômeno. 1992. 92p. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOUSA, R.M.C.; SANTOS, V.L.C.G. (Coords.). **Reflexões sobre o ensino de fundamentos de enfermagem**. São Paulo: Atheneu/ EDUSP, 1989. 132 p.

STEPHENS, R. L. Imagery: treatment for nursing student anxiety. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 31, n. 7, 1992.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1990, 270p.

TELLES FILHO, P.C.P; MIASSO, A.L; SILVA, A.A.L; CASSIANI, S.H.B. Produção Científica acerca da administração de medicamentos em periódicos nacionais de enfermagem: 1980 – 1999. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p.65-75, abr. 2001.

TELLES FILHO, P.C.P. **Administração de medicamentos: necessidades educacionais de enfermeiros e proposição de um curso de atualização**. 2001. 140p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VALSECCHI, E.A.S.S. **Fundamentos de enfermagem:** incidentes críticos relacionados ao estágio supervisionado. 1999. 142p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

VARGENS, O.M.C. **Buscando o seu modo de fazer enfermagem:** os conflitos do estudante na construção da imagem da profissão. 1996. 181p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano:** o resgate necessário. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1999. 202 p.

XAVIER, I.M.; FERNANDES, J.D.; CAPPO BIANCO, M.H.B.; CERIBELLI, M.I.P.F. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico**, São Paulo, v. 6, n .4, p. 8-12, out./dez. 2001.

YEZIRAH, S. **Um livro sobre a criação.** Rio de Janeiro: Renes, 1980. p.169 -171.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e/ou divulgação total ou parcial de presente obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, desde que citada a fonte.

Nome do Autor: Simone Perufo Opitz

Assinatura do Autor: _____

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo

Local: Ribeirão Preto

Endereço: Av Bandeirantes 3900, Bairro: Monte Alegre.

E-mail: simoneop@bol.com.br