

## APLICABILIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ana Maria Rodrigues<sup>1</sup>, Cleide Lima da Silva<sup>1</sup>, Jacqueline Santos de Souza<sup>1</sup>, Rutinéa Monteiro Chaves<sup>1</sup>

---

RODRIGUES, A. M. et alii. Aplicabilidade da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (1) : 13-17, jan./mar., 1986.

---

---

**RESUMO.** O presente trabalho objetiva a análise da aplicabilidade dos cuidados de enfermagem na administração de medicamentos num Hospital Universitário X, na cidade do Rio de Janeiro. Esta análise, elaborada através do método descritivo e das técnicas de investigação social e estudo bibliográfico, utilizou a aplicação de formulários à população alvo no período de abril/1985, contendo questões que abordavam as variáveis levantadas pelo tema. Concluiu-se o trabalho com o alcance do objetivo proposto, observando-se que o nível de conhecimentos acerca de farmacologia, que expressa a qualificação profissional, foi verificado como Insuficiente, entre a população pesquisada.

**ABSTRACT.** This research paper intends to aboard the application of nursering cares in administrating drugs in a certain University Hospital in Rio de Janeiro city. The analyses made through the description method with a social investigation and bibliographic technicals, made use of the application of formullaries papers to the population iin the period of April/1985. The conclusion led to proposed objective and that the level of knowledge about the farmacologycs principle, which express the professional qualification was identified as insufficient among the researched population.

---

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata da análise da aplicabilidade dos cuidados de enfermagem na administração de medicamentos.

As razões que levaram a sua realização e que justificam a importância do tema residem no fato de que o conhecimento dos princípios farmacológicos são imprescindíveis à administração dos medicamentos, vindo a assegurar a qualidade assistencial e elevar a qualificação profissional do Enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem

e responsável direto por tal função. Acrescenta-se a estas a indubitável segurança que advirá da execução da prescrição medicamentosa, podendo-se não somente atuar sobre os problemas a serem solucionados pela mesma, mas também prevenindo os efeitos indesejáveis que porventura ocorram.

Considera-se que a aplicabilidade dos cuidados de enfermagem mencionados esteja diretamente relacionada à qualificação, entendida como o nível de conhecimento acerca de assunto (tema) e, ao tempo de exercício profissional, a atualização contínua e a aplicação sistemática da metodologia assistencial de enfermagem.

---

1. Internas da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Tendo em vista a complexidade do estudo proposto serão abordados aspectos pertinentes ao mecanismo de ação, indicações, vias de administração, posologia e efeitos adversos dos medicamentos utilizados na Instituição pesquisada, inseridos entre os principais grupos farmacológicos.

A autora e co-autoras gostariam de ressaltar a colaboração das internas de enfermagem Denise Arnaud Soares, Elizabeth Sacramento de Moraes e Sueli de Brito Barroso.

## LITERATURA

A responsabilidade (primordial) do enfermeiro na administração de medicamentos, de acordo com BRUNNER & SUDARTH<sup>1</sup> e SOUZA<sup>22</sup>, é uma das mais sérias que pesam sobre o enfermeiro. Este não realizará esta tarefa, enquanto não possuir conhecimentos farmacológicos que incluem ciência da ação da droga, métodos e vias de administração, dose máxima e fatores modificantes, sintomas tóxicos, métodos e técnicas de administração. Quando não há certeza não se deve administrar nenhum medicamento.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem<sup>4</sup>, em seu cap. I, art. 6º, o enfermeiro deve se atualizar, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais para o benefício do cliente e desenvolvimento da profissão.

O enfermeiro não é responsável pela prescrição medicamentosa, porém deve estar ciente da dosagem para evitar enganos, uma vez que é responsável pela administração. Caso ocorram, não deve modificar a prescrição médica, e sim procurar o médico responsável, a fim de sanar o problema. Tal posicionamento deve ser adotado também, quando houver dúvidas em relação ao medicamento prescrito (SOUZA<sup>22</sup>).

O art. 9º, § IV do Código de Deontologia de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem<sup>4</sup> afirma ser proibido ao enfermeiro a prescrição medicamentosa (ou prática de ato cirúrgico), exceto nas hipóteses previstas na legislação vigente, e em caso de extrema urgência. Por conseguinte, o enfermeiro somente poderá atuar nas situações citadas se possuir respaldo farmacológico, uma vez que será o responsável direto pelo paciente.

Os dados farmacológicos inclusos nesta análise versam acerca dos seguintes assuntos: antiácidos e antiulcerosos, laxantes e catárticos, antiespasmódicos gastrintestinais e anticolinérgicos, antieméticos e antinauseantes, antiarrítmicos, anticoagulantes, antianginosos e vasodilatadores, vitaminas, antiarréicos e adsorventes, glicosídeos cardíacos, anestésicos locais, analgésicos narcóticos, analgésicos não narcóticos, anticonvulsivantes, antidiabéticos, anti-inflamatórios e anti-reumáticos, vasocons-

trictores e hipertensores, bloqueadores beta adrenérgicos anti-hipertensivos, diuréticos, antibióticos e corticosteróides.

## METODOLOGIA

Para viabilização da pesquisa, utilizaram-se o método descritivo e as técnicas de investigação social e estudo bibliográfico. Serviu como campo de pesquisa um Hospital Universitário "X", sito na cidade do Rio de Janeiro, no período de março a junho do corrente.

Devido ao quantitativo total da população não permitir constituição de amostra, segundo a tabela da Fundação SESP, foi investigado todo o conjunto populacional, ou seja, 117 enfermeiros lotados na instituição. Retificou-se que 13 indivíduos não participaram da investigação por se encontrarem em gozo de benefícios trabalhistas (férias e licença) no período da coleta de dados, sendo a população real investigada constituída de 104 enfermeiros.

Os dados foram obtidos através de formulários constituídos de 20 questões que investigaram, além da identificação da população (6 questões), o conhecimento farmacológico e a aplicabilidade da assistência de enfermagem (14 questões). O tempo de exercício e a qualificação profissional, a atualização constante e a aplicação da metodologia da assistência foram as variáveis analisadas no presente trabalho. Tais variáveis foram submetidas à avaliação, através das questões específicas às quais atribuíram-se valores, enfatizando-se aquelas que tratavam de medicamentos de utilização mais frequente e/ou que requerem maiores cuidados. Os valores atribuídos às questões estão expressos em gabarito (Ver ANEXO 2).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificando a população pesquisada, observou-se que 89 (85,6%) dos indivíduos são do sexo feminino e 15 (14,4%) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, existem 27 (25,9%) com idade superior ou igual a 40 anos, 27 (25,9%) no intervalo de 35 a 39 anos, 24 (23,1%) de 25 a 29 anos, 23 (22,1%) de 30 a 34 anos e (3,0%) indivíduos na faixa de 20 a 24 anos (Ver TABELA e GRÁFICO 1).

A população encontra-se distribuída pelos setores, de forma que 70 (67,3%) dos indivíduos estão lotados em unidades especializadas, 24 (23,1%) em clínica cirúrgica e 10 (9,6%) em clínica médica. Em relação aos turnos, 74 (71,1%) atuam no período diurno e 30 (28,9%) no período noturno (Ver TABELA e GRÁFICO 2)

Distribuindo-se a população por tempo de serviço, comparada ao nível de conhecimento, expres-

so em conceitos foi constatado que entre os indivíduos com tempo de serviço inferior a 2 anos, obtiveram conceito R (regular) 2 (1,9%), o que corresponde à metade destes e 1 (1%) conceito B (bom). No intervalo de 2 a 5 anos observou-se 19 (18,3%) dos indivíduos com conceito I (insuficiente). Na parcela compreendida de 5 a 10 anos, grande parte, 17 (16,3%), dos indivíduos também apresentou nível de conhecimento I e finalizando, dentre os indivíduos com tempo de serviço igual ou superior a 10 anos, 43 (41,3%) apresentaram nível de conhecimento I mais uma vez. Apenas alguns indivíduos, 3 (3%) alcançaram conceito B (bom), nos intervalos inferiores a 10 anos de serviço e nenhum no intervalo igual ou superior a este. Em nenhum dos intervalos também houve alcance do nível MB (muito bom). (Ver TABELA e GRÁFICO 3).

Relacionando a realização de cursos, nos quais está incluída a disciplina de farmacologia, com o nível de conhecimento dos enfermeiros, constatou-se que 87 (83,6%) não os realizaram e destes 69 (66,3%) obtiveram conceito insuficiente (I), 15 (14,4%) conceito R (regular) e apenas 3 (2,9%) conceito B (bom). Responderam que realizaram tais cursos paralelos à graduação 10 (9,6%) dos indivíduos, dentre os quais 8 (7,7%) apresentaram nível de conhecimento insuficiente e apenas 2 (1,9%) obtiveram conceito R (regular). Dentre aqueles que afirmaram ter realizado cursos paralelos e/ou posteriores à graduação, não houve alcance de conceito B ou MB (Ver TABELA e GRÁFICO 4). Observa-se que a realidade dos dados vai de encontro à disposição do Conselho Federal de Enfermagem<sup>4</sup> quando diz que o enfermeiro deve atualizar-se técnica, científica e culturalmente, visando o desenvolvimento da profissão.

Analisando os resultados obtidos quanto à realização da prescrição de enfermagem, instrumento de registro e sistematização da assistência, observou-se que 77 (74%) dos enfermeiros não a realizam freqüentemente, sendo que dentre estes, 23 (22,1%) a realizam para pacientes graves. Apenas 27 (26,0%) dos indivíduos a realizam sempre (Ver TABELA e GRÁFICO 5).

No tocante às questões específicas, relativas aos medicamentos, apurou-se a respeito dos efeitos causados pela DOPAMINA que 63 (60,6%) indivíduos não obtiveram acerto na questão, demonstrando que desconhecem os principais sinais e/ou sintomas observados após a administração deste medicamento segundo (GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>); 34 (32,7%) demonstraram conhecimento parcial alcançando o valor de 0,1 na questão. Nenhum indivíduo alcançou o valor total da questão (0,5).

As respostas certas relacionadas à METILDOPA não são de todo conhecidas por 31 (29,8%) dos indivíduos, que alcançaram o valor de 0,1 na questão enquanto que 23 (22,1%) obtiveram valor 0,2 e 22 (21,1%) não alcançaram valor na questão. Ainda 21 (20,1%) indivíduos da população pesquisada atingiram o valor de 0,3. Não houve alcance do valor máximo da questão (0,6). Observou-se que a população demonstrou lacuna no seu conhecimento a respeito da eficácia, efeitos reais, administração e efeitos colaterais do medicamento postulados por GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>

O problema e respectivo cuidado a ser tomado quando da administração da DIGOXINA são desconhecidos por 85 (81,7%) dos indivíduos enquanto que 19 (18,3%) os conhecem, obtendo o valor total da questão (0,3). Segundo GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>, tal cuidado é básico e deve preceder a administração do medicamento em questão, podendo o paciente ser acometido por intoxicação digitalica (bradicardia, náuseas e vômitos).

Grande parte da população pesquisada desconhece todos os cuidados na administração de HEPARINA subcutânea, sendo que 50 (48,1%) indivíduos obtiveram valor 0,1 na questão, 24 (23,1%) alcançaram valor 0,2, 18 (17,3%) não atingiram valor na questão e 12 (11,5%) alcançaram o valor total (0,3). Tais cuidados são de grande importância na prevenção de hematomas e ecimoses subcutâneas relatadas por GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>

Os efeitos colaterais comuns à AMICACINA e à GENTAMICINA são desconhecidos por 61 (58,6%) dos enfermeiros enquanto 35 (33,7%) os conhecem parcialmente. Por se tratarem de antibióticos extremamente tóxicos deve-se estar atento aos seus efeitos e suspender sua utilização ao menor sinal de toxicidade (FONSECA<sup>8</sup>).

As complicações da CORTICOTERAPIA são desconhecidas por 97 (93,3%) dos indivíduos. Apenas 7 (6,7%) obtiveram o valor da questão (0,5). Estas complicações são de freqüência comum na terapia prolongada, merecendo atenção especial (GOODMAN e GILMAN<sup>10</sup>).

Quanto às indicações de METOCLOPRAMIDA, citadas por MILLER<sup>17</sup> constatou-se que 96 (92,3%) dos indivíduos as desconhecem e apenas 8 (7,7%) têm conhecimento sobre elas.

No que se refere aos efeitos colaterais causados pela DIPIRONA, observou-se que 51 (49,0%) dos indivíduos os desconhecem, 36 (34,6%) obtiveram valor 0,1; 14 (13,5%) alcançaram 0,3 e o valor total da questão (0,4) não foi alcançado. Este fato denota lapso no conhecimento farmacológico deste medicamento, comumente utilizado na prática (GOTH<sup>11</sup>).

Referente às indicações do BUSCOPAN descri-

tos por CORBETT<sup>5</sup>, 92 (88,5%) indivíduos obtiveram valor 0,1, enquanto o valor total da questão (0,4) não foi alcançado, demonstrando conhecimento parcial das mesmas, pela população.

Na identificação do problema e conduta frente à administração do CEDILANIDE, observou-se que 64 (61,5%) dos indivíduos os acertaram obtendo valor 2,0 na questão enquanto 40 (38,5%) não os identificaram. Observa-se que tal resultado contrapõe-se ao resultado obtido na questão referente à DIGOXINA, cujo princípio ativo causa os mesmos efeitos do medicamento em questão, requerendo cuidados semelhantes (GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>).

Os cuidados de enfermagem que devem ser prestados ao administrar-se ADALAT são parcialmente conhecidos por 47 (45,2%) dos indivíduos que obtiveram valor 0,5 na questão e 46 (44,2%) que alcançaram valor 1,0, sendo que ínfima parcela da população obteve o valor total da mesma (1,5). Segundo GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup> e MILLER<sup>17</sup> os referidos cuidados são imprescindíveis a fim de que se possa obter os efeitos desejados a partir da administração correta do medicamento.

As finalidades terapêuticas do DINTRATO DE DIANIDRO-SORBITOL, descritas por GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup> e MILLER<sup>17</sup> não são conhecidas por 68 (65,4%) dos enfermeiros enquanto 36 (34,4%) obtiveram o valor 2,0 da questão. Fato este que vai de encontro às considerações tecidas por SOUZA<sup>21</sup>, no que diz respeito às responsabilidades do enfermeiro na administração de medicamentos.

A maior parte dos enfermeiros, 82 (78,8%), desconhece que a TETRACICLINA não deve ser administrada com leite, indo de encontro ao que preconiza FONSECA<sup>8</sup> a respeito deste medicamento, cuja absorção por via oral sofre a interferência de derivados lácteos em geral. Por outro lado, as demais opções diziam respeito a medicamentos administrados basicamente com leite, como os corticosteróides e antipiréticos, onde se busca maior proteção da mucosa gástrica, de acordo com CÂMARA<sup>2</sup>, FONSECA<sup>8</sup>, GOODMAN & GILMAN<sup>10</sup>, GOTH<sup>11</sup> e MEYERS<sup>16</sup>, alcançaram valor 1,0 (total) na questão, 22 (21,2%) dos indivíduos.

## CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Tendo em vista o objetivo da análise da aplicabilidade da metodologia assistencial de enfermagem na administração de medicamentos, sob a forma de cuidados com estes, observa-se que o mesmo foi atingido. Porém, não se comprova que o tempo de exercício profissional, relacionado ao nível de conhecimento dos indivíduos, esteja dire-

tamente ligado ao tema, mostrando-se pouco significativa na hipótese levantada.

A qualificação profissional, expressa pelo nível de conhecimento da população acerca do assunto abordado, a atualização, através de cursos onde está contida a disciplina de farmacologia, e a aplicação sistemática da metodologia da assistência de enfermagem comprovam-se como elementos fundamentais e diretamente ligados ao tema.

Partindo das constatações realizadas, é possível concluir esta análise afirmando que os cuidados com medicamentos, preconizados pela literatura citada, são desconhecidos pela população alvo da pesquisa na sua totalidade, adicionando-se ao fato de que esta não aplica a metodologia de assistência sob a forma de prescrição de cuidados, sistematicamente, o que se torna consequência deste desconhecimento. Deduz-se que a aplicação de conhecimentos com eficácia se faz na medida de sua ciência e atualização constante.

Recomenda-se ao setor de treinamento do Serviço de Enfermagem do Hospital Universitário "X" a inclusão dos dados levantados na literatura, sob a forma de manual de cuidados na administração de medicamentos (Anexo 8.4), na prática diária, como fonte sucinta, para consulta objetiva, bem como a implementação de cursos de atualização em farmacologia, na instituição alvo da pesquisa.

Às Instituições de ensino superior de Enfermagem e entidades de classe, recomenda-se também a implementação de esforços no sentido de alterar o currículo básico destas instituições, dando especial atenção ao ciclo básico, onde se inclui a disciplina de farmacologia, tornando-a específica e direcionada para a formação de enfermeiro, visando assim o pleno preenchimento das exigências para o exercício profissional em qualquer circunstância, de acordo com o Código de Deontologia de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM<sup>4</sup>).

Sugere-se ainda um estudo acerca do problema, após implementação das recomendações à Instituição supra-citada,

dados levantados por este trabalho, tais como o nível de conhecimento, a realização de cursos, e da prescrição de cuidados de enfermagem sistematicamente.

A importância das considerações tecidas neste trabalho consiste na contribuição para a evolução da enfermagem como ciência e, conseqüentemente, do profissional enfermeiro, na conceituação e reconhecimento deste, pelos demais membros da equipe de saúde.

---

RODRIGUES, A. M. et alii. The application of nursing cares in administering drugs. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39 (1): 13-17, Jan./Mars. 1986.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. S. *Prática de enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 2v.
02. CÂMARA, S. A. *Manual de farmacologia prática*. São Paulo, Atheneu, 1977. 175p.
03. CARVALHO, V. L. *Ensino de enfermagem e metodologia*. 2. ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1979. 76p.
04. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de deontologia de enfermagem*. Brasília, 1975. 46p.
05. CORBETT, C. E. *Farmacologia dinâmica*. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982. 1115p.
06. DICIONÁRIO de especialidades farmacêuticas. Rio de Janeiro, *Publicações médicas, 1984/1985*. 642p.
07. FARRERAS, F. V. & ROZMAN, C. *Medicina interna*. 9. ed. Rio de Janeiro, Guanabara - Koogan, 1979. v. 2, p.2124.
08. FONSECA, A. L. *Antibióticos na clínica diária*. 2. ed. Rio de Janeiro, EPUME, 1984. 427p.
09. GOLDBERGER, E. *Alterações do equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-básico*. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. 404p.
10. GOODMAN, L. & GILMAN, A. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978. 2v.
11. GOTH, A. *Farmacologia médica*. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1975. 695p.
12. HANSTEN, P. D. *Interação medicamentosa*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1978. 415p.
13. LIMA, R. D. *Manual de farmacologia clínica e terapêutica*. Rio de Janeiro, Medsi, 1984. 657p.
14. LITTER, M. *Compendio de farmacologia*. Buenos Aires, Liberia Editorial, 1972. 734p.
15. MAXWUELL, M. H. & KLEEMAN, C. R. *Clínica das alterações hidroeletrólíticas*. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981. 1140-.
16. MEYERS, E. H. & JAWETZ, E.; GOLDIFIEN, A. *Farmacologia médica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1970. 669p.
17. MILLER, O. *Farmacologia clínica e terapêutica*. 12. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981. 812p.
18. PAIM, R. C. N. *Metologia científica em enfermagem*. Rio de Janeiro, Luna, 1980. 173p.
19. RUDIO, F. V. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. 7. ed. Petrópolis, Vozes, 1983. 121p.
20. SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 9. ed. São Paulo, Cotês. 1983. 195p.
21. SOUZA, E. F. *Administração de medicamentos*. 3. ed. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1978. 128p.
22. \_\_\_\_\_. *Novo manual de enfermagem*. 6. ed. 13. reimpressão. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1984, 494p.

**ANEXOS**  
**1 – TABELAS E GRÁFICOS**

TABELA 1 – Distribuição da população por faixa etária e sexo  
Hospital Universitário “X” – RJ  
Abril – 1985

SEXO \ FAIXA ETÁRIA	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
20 — 25	03	3	—	—	03	3
25 — 30	18	17,3	06	5,8	24	23,1
30 — 35	19	18,3	04	3,8	23	22,1
35 — 40	23	22,1	04	3,8	27	25,9
40 —	26	25,0	01	0,9	27	25,9
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>85,6</b>	<b>15</b>	<b>14,4</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

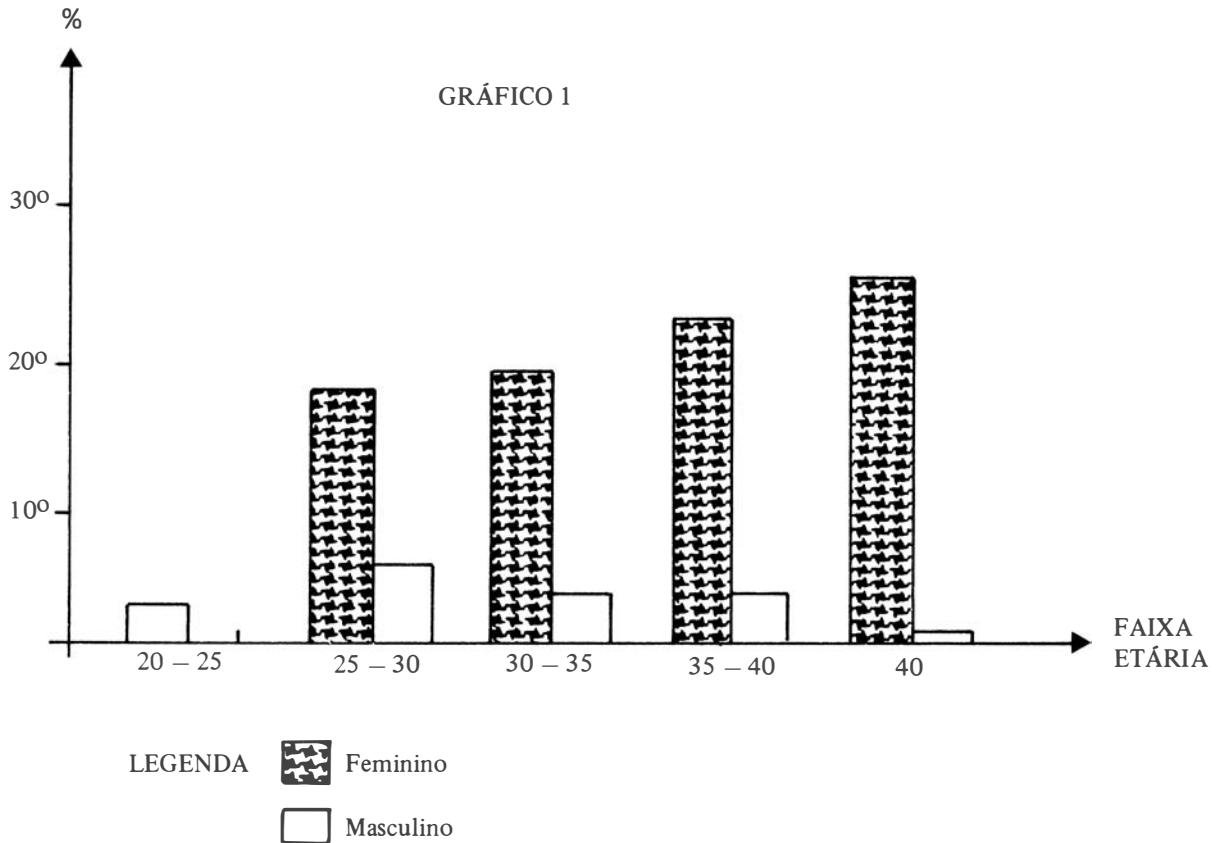


Tabela 2 – Quantitativo da população X tipo de clínica e turno  
 Hospital Universitário “X” – RJ  
 Abril – 1985

CLÍNICA \ TURNO	DIURNO		NOTURNO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Médica	07	6,7	03	2,9	10	9,6
Cirúrgica	19	18,2	05	4,9	24	23,1
Especializada	48	46,2	22	21,1	70	67,3
TOTAL	74	71,1	30	28,9	104	100,0

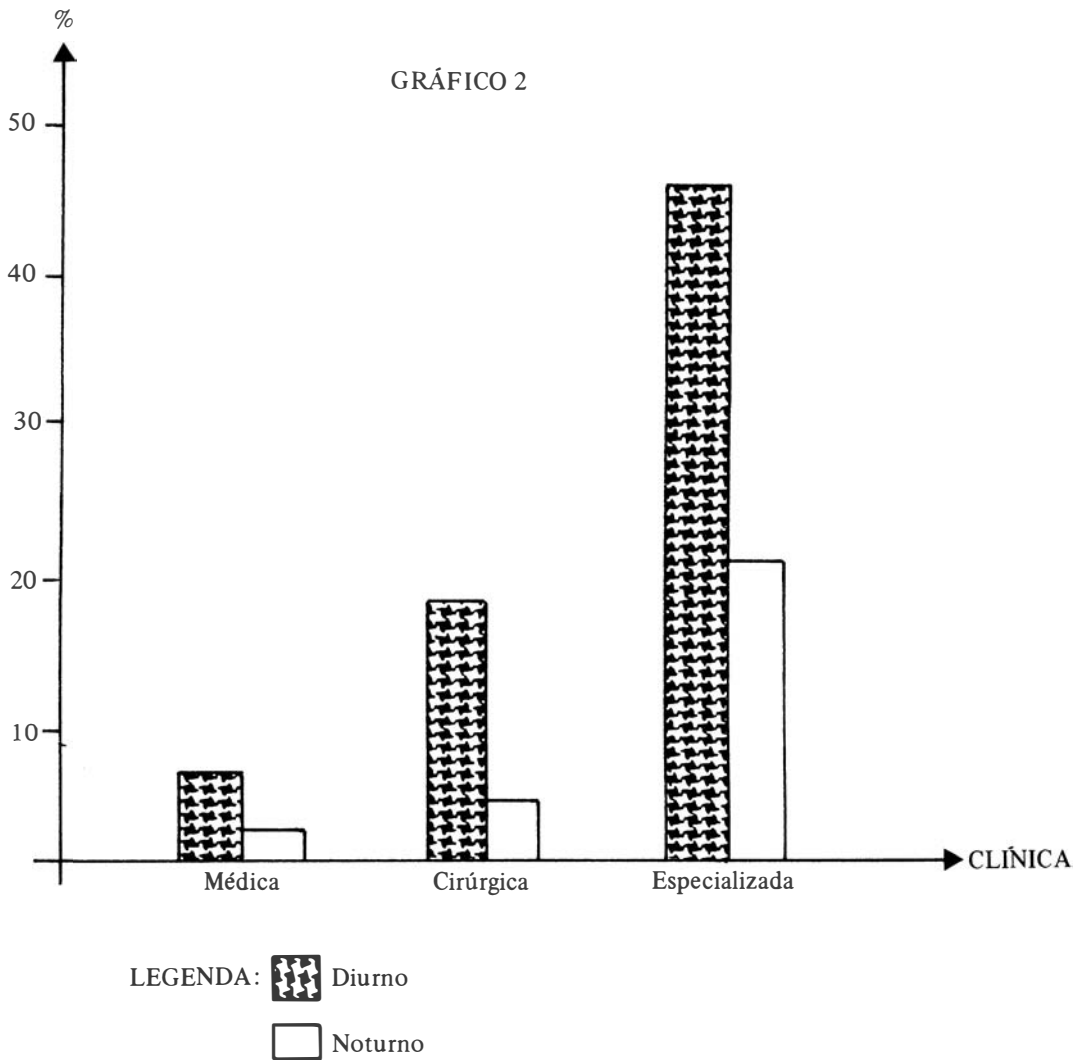


Tabela 3 – Relação entre o tempo de serviço e o nível de conhecimento  
Hospital Universitário “X” – RJ  
Abril – 1985

CONCEITO \ TEMPO DE SERVIÇO	MB		B		R		I		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 — 2 anos	—	—	01	1,0	02	1,9	01	1,0	04	3,9
2 — 5 anos	—	—	01	1,0	06	5,7	19	18,3	26	25,0
5 — 10 anos	—	—	01	1,0	08	7,7	17	16,3	26	25,0
10 anos —	—	—	—	—	05	4,8	43	41,3	48	46,1
<b>TOTAL</b>	—	—	03	3,0	21	20,1	80	76,9	104	100,0

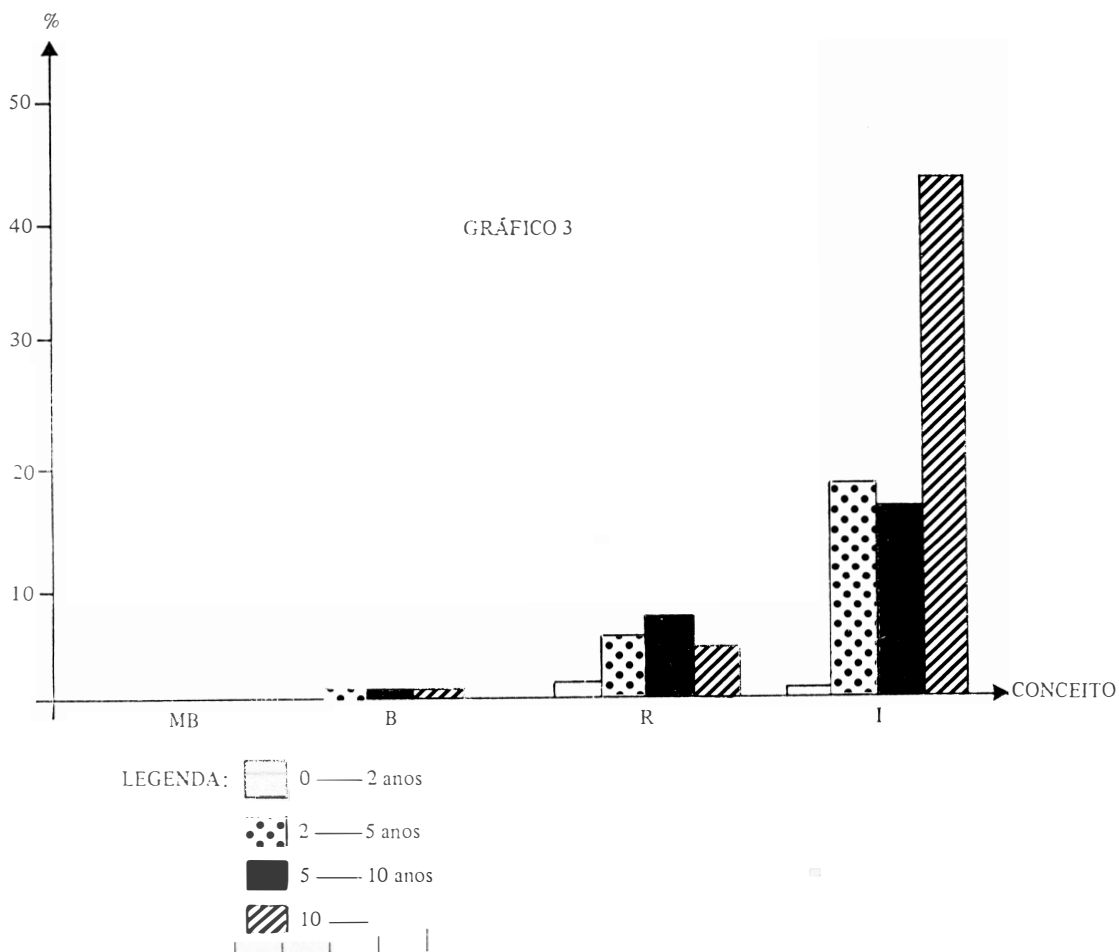




Tabela 4 – Realização de curso, com a disciplina de farmacologia X nível de conhecimento  
Hospital Universitário "X" – RJ  
Abril – 1985

CONCEITO \ REALIZAÇÃO DE CURSO	MB		B		R		I		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim, paralelos	—	—	—	—	02	1,9	08	7,7	10	9,6
Sim, posteriores	—	—	—	—	—	—	03	2,9	03	2,9
Sim, paralelos e posteriores	—	—	—	—	03	2,9	01	1,0	04	3,9
Não realizaram	—	—	03	2,9	15	14,4	69	66,3	87	83,6
<b>TOTAL</b>	—	—	03	2,9	20	19,2	81	77,9	104	100,0

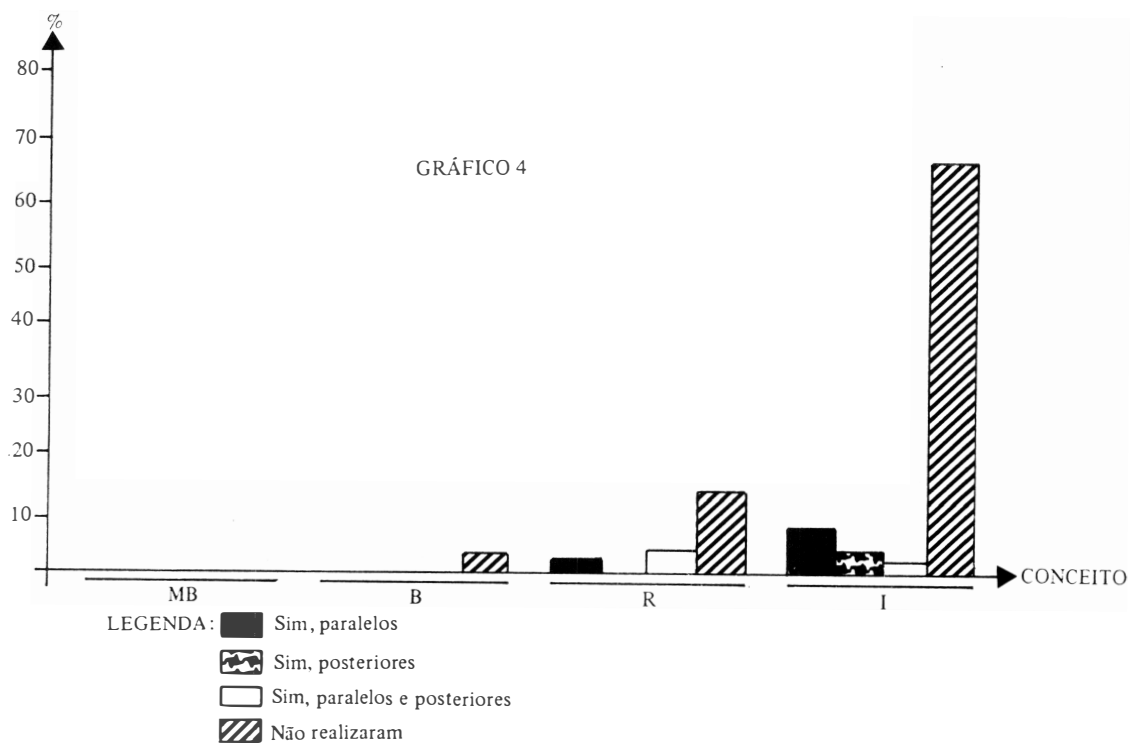
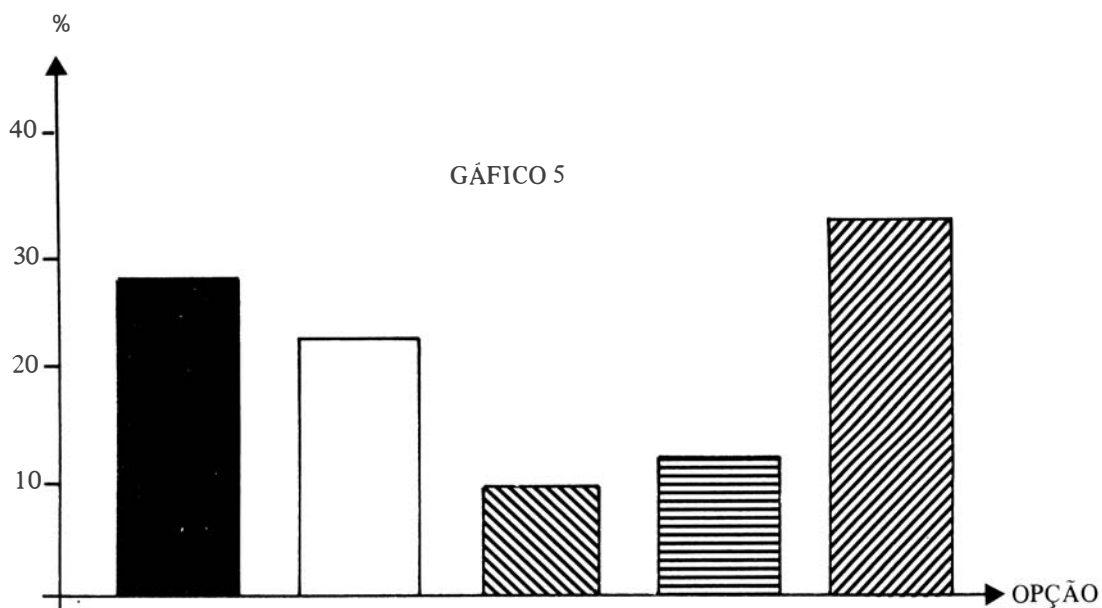


TABELA 5 – Elaboração da prescrição de enfermagem X distribuição da população  
 – Hospital Universitário “X” – RJ  
 Abril – 1985

OPÇÃO \ POPULAÇÃO	N	%
Sim, sempre	27	26,0
Sim, para pacientes graves	23	22,1
Sim, quando há tempo	09	8,7
Não, pela rotatividade	13	12,5
Não realiza	32	30,7
TOTAL	104	100,0

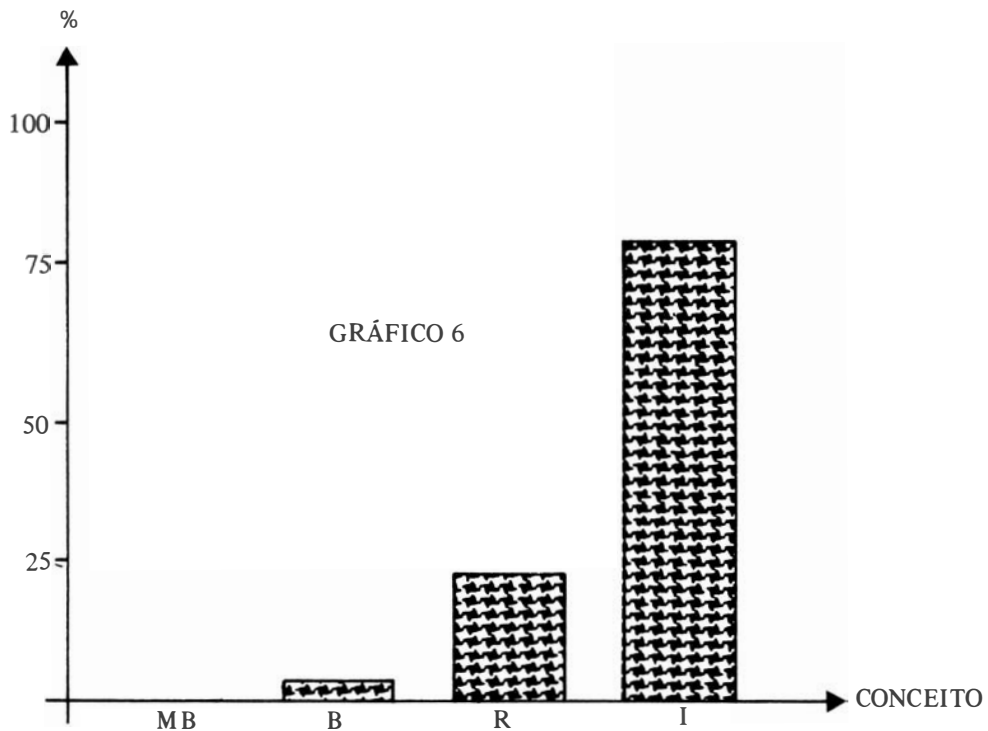


LEGENDA:

- Sim, sempre
- Sim, para pacientes graves
- Sim quando há tempo
- Não, pela rotatividade
- Não realiza

TABELA 6 – Distribuição da população X  
 nível de conhecimento, sob a forma de  
 conceito – Hospital Universitário “X”  
 – RJ – Abril de 1985

CONCEITO \ POPULAÇÃO	N	%
Muito Bom	–	–
Bom	03	3,0
Regular	21	20,1
Insuficiente	80	76,9
TOTAL	104	100,0



## 2 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS COM GABARITO

### FORMULÁRIO

Examine todas as proposições apresentadas abaixo e marque com um X aquela que melhor corresponder às suas características individuais.

#### I – Identificação:

1 – Sexo:

Masculino

Feminino

2 – Faixa etária:

De 20 a 25

De 26 a 30

De 31 a 35

De 36 a 40

Acima de 40

3 – Clínica onde trabalha:

Médica

Cirúrgica

Especializada

4 – Turno.

Diurno

Noturno

5 – Tempo de exercício profissional:

Menos de 2 anos

De 2 a 5 anos

De 5 a 10 anos

Mais de 10 anos

6 – Você realizou algum curso que inclui no programa a disciplina de farmacologia?

Sim

Não

Caso sua resposta seja afirmativa, assinale abaixo:

Paralelos à graduação

Posteriores à graduação

Paralelos e posteriores à graduação

Especificar quando e quais.

#### II – Questões:

1 – Dentre as atividades prioritárias do Enfermeiro, você realiza a prescrição de enfermagem?

Sim, sempre realizo

Sim, mas para os pacientes graves

Sim, quando há disponibilidade de tempo

Não, pois o setor possui grande rotatividade

Não realizado

2 – Qual(is) o(s) sintoma(s) que pode(m) ser observado (s) após a administração de DOPAMINA (valor = 0,5)

Náuseas e vômitos

(valor = 0,1)

Dor pré-cordial

(valor = 0,1)

Bradicardia

Arritmias

(valor = 0,1)

Dispneia

(valor = 0,1)

Vasodilatação

Hipotensão

Cefaléia

(valor = 0,1)

- 3 – Assinale certo (C) ou errado (E) as afirmativas que se seguem em relação ao METILDOPA (valor = 0,6)
- ( E ) É eficaz agente anti-hipertensivo capaz de reduzir a pressão sangüínea tanto na posição ereta quanto na sentada ou deitada (valor = 0,1)
  - ( C ) Frequentemente causa sedação, quando administrada por via oral ou parenteral, que é geralmente transitória (valor = 0,1)
  - ( E ) A administração deste medicamento pode ser feita em qualquer posição em que se encontre o paciente, isto é, sentado ou deitado (valor = 0,1)
  - ( C ) Dentre os efeitos colaterais podemos citar a astenia, sonolência, hipotensão ortostática e o edema. (valor = 0,1)
  - ( E ) A evidência laboratorial de comprometimento hepático reversível é raríssima, bem como os relatos de anemia hemolítica (valor = 0,1)
  - ( C ) Podemos observar testes positivos para células Le, anticorpo antinuclear e fator reumático em pacientes com terapêutica crônica (valor = 0,1)
- 4 – Sabendo-se que a DIGOXINA provoca aumento da força de contração micárdica, assinale aqui qual o problema apresentado com o respectivo cuidado de enfermagem na sua administração (valor = 0,3)
- ( X ) Bradicardia: aferir pulso apical (valor = 0,3)
  - ( ) Taquicardia: aferir pulso apical
  - ( ) Dispnéia: aferir respiração
  - ( ) Apnéia: aferir respiração
  - ( ) Hipotensão: aferir pressão arterial
  - ( ) Hipertensão: aferir pressão arterial
- 5 – Ao administrarmos HEPARINA SC, devemos atentar para o(s) seguintes cuidados (valor = 0,3)
- ( ) Aplicar compressa morna durante 15 minutos antes e após a sua administração
  - ( ) Aplicar compressa fria durante 15 minutos antes de administrá-la
  - ( X ) Aplicar compressa fria durante 15 minutos antes e após a sua administração (valor = 0,1)
  - ( X ) Promover rodízio dos locais de aplicação, à semelhança do que é recomendável quando na administração de insulina (valor = 0,1)
  - ( ) Administrá-la preferencialmente em locais pobres em tecido adiposo
  - ( X ) Administrá-la preferencialmente em locais ricos em tecido adiposo (valor = 0,1)
- 6 – Assinale a(s) alternativa(s) falsa(s) em relação aos efeitos colaterais comuns da AMICACINA e da GENTAMICINA (valor = 0,2)
- ( X ) Distúrbios gastrintestinais (valor = 0,1)
  - ( ) Toxicidade auditiva
  - ( X ) Distúrbios oculares (valor = 0,1)
  - ( ) Nefrotoxicidade
- 7 – Dentre as complicações da CORTICOSTERÓIDETERAPIA, assinale a opção mais correta (valor = 0,5)
- 1 – “Face de lua cheia”
  - 2 – Aumento de peso
  - 3 – Diabetes
  - 4 – Acne
  - 5 – Infecção
  - ( ) Apenas uma alternativa é falsa
  - ( ) Somente as alternativas 1 e 2 são verdadeiras
  - ( ) Somente as alternativas 1, 2, 3 e 5 são corretas
  - ( ) As alternativas 1, 2, 3 e 5 são corretas
  - ( X ) Todas as alternativas são verdadeiras (valor = 0,5)

- 8 – Quais são as indicações da METOCLOPRAMIDA (valor = 0,3)
- Náuseas e/ou vômitos
  - Sensação de plenitude gástrica
  - Facilita a passagem rápida de contraste em direção ao duodeno (exame radiológico)
  - Todas as alternativas são verdadeiras (valor = 0,3)
- 9 – Assinale qual(is) o(s) efeito(s) colateral(is) que pode(m) ocorrer com o uso de DIPIRONA (valor = 0,4)
- Pode provocar agranulocitose fatal (valor = 0,1)
  - Pode agravar a tendência ao sangramento decorrente da deficiência de protrombina (valor = 0,1)
  - Em pacientes com hipersensibilidade ao medicamento pode provocar reação contrária à sua ação antipirética e analgésica
  - Se administrada junto com a CLORPROMAZINA provoca hipotermia grave (valor = 0,1)
  - Se administrada com intervalo inferior a 4 horas pode causar hipotensão arterial (valor = 0,1)
- 10) – Assinale dentre as alternativas abaixo qual(is) a(s) indicações do BUSCOPAN (valor = 0,4)
- Úlceras gástricas e duodenais (valor = 0,1)
  - Espasmo e distúrbios da motilidade do trato gastrointestinal (valor = 0,1)
  - Vômitos pós-anestésicos (valor = 0,1)
  - Diarréia
  - Hipertermia (valor = 0,1)
- 11) – Qual seria o seu posicionamento diante da seguinte situação?  
“J. H. N. B., 28 anos, casado, professor, portador de insuficiência cardíaca congestiva. Foi admitido neste setor, lúcido, orientado no tempo e no espaço, deambulante e hipocorado, hidratado, anictérico, acianótico, queixando-se de dispnéia aos menores esforços. Dentre o esquema terapêutico implementado, foi prescrito CEDILANIDE – via oral, 0,25mg, 1 comprimido às 10 horas. Sabendo-se que antes de sua administração dever-se-ia atentar principalmente para um dos seguintes sinais. O que você faria se encontrasse o seguinte quadro: P = 56 bpm; Tax = 35,5° C; R = 27irpm, P. A. = 80 x 50mmHg? Administraria a medicação? (valor = 2,0)
- Não, devido à bradicardia (valor = 2,0)
  - Sim, pois não há intercorrências que indiquem o contrário
  - Não, devido a hipotermia
  - Não, devido a cor da pele (hipocorada) e dispnéia
  - Sim, para que haja aumento da força de contração miocárdica
- 12 – Qual(is) o(s) cuidado(s) de enfermagem que deve(m) ser tomado(s) na administração de ADALAT (valor = 1,5)
- Aferição da pressão arterial (valor = 0,5)
  - Administrar após a refeição com suco, aferindo a respiração
  - Administrar antes da refeição com um pouco de líquido (valor = 0,5)
  - Em caso de necessidade de uma ação rápida deve-se mastigar a cápsula, deixando-a dissolver na boca (valor = 0,5)
  - Todas as alternativas acima estão corretas
- 13 – Qual(is) a(s) finalidade(s) da terapêutica com o DINITRATO DE DIANIDRO-SORBITOL (isordil) (valor = 2,0)
- Melhorar a performance do ventrículo esquerdo e da circulação colateral
  - Equilibrar a oferta e a demanda de oxigênio
  - Promover vasodilatação para diminuir o esforço do miocárdio
  - Diminuir rapidamente a pressão arterial
  - Todas as alternativas acima estão corretas (valor = 2,0)

14 – Dos medicamentos abaixo, o que não deve ser administrado com leite (valor = 1,0)

- Aspirina
- Corticosteróide
- Ampicilina
- Tetraciclina (valor = 1,0)
- Antipirético