



CONCEPÇÕES SOBRE O USO DA AUTOMEDICAÇÃO PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

CONCEPTION ABOUT SELF-MEDICATION USE BY THE NURSING STAFF IN ONCOLOGY INTENSIVE CARE

CONCEPCIONES SOBRE EL USO DE LA AUTOMEDICACIÓN POR TRABAJADORES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Alessandro Fábio Oliveira¹, Enéas Rangel Teixeira²

RESUMO

Objetivo: identificar as concepções sobre o uso da automedicação pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica. **Método:** estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Tratamento Intensivo do Instituto Nacional de Câncer, com 25 profissionais de enfermagem, utilizando um roteiro semiestruturado para as entrevistas, as quais foram submetidas à análise do Discurso do Sujeito Coletivo auxiliado pelo software Qualiquantisoft após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 07330912.1.0000.5274. **Resultados:** foi analisada a categoria analítica conhecimento sobre o uso: concepções e uso da automedicação, formada pelos descritores conhecimento sobre automedicação, tipos de medicamentos, complicações devido ao uso e acesso aos medicamentos. **Conclusão:** o conhecimento sobre automedicação é necessário tanto para a prática do cotidiano quanto para as experimentações do profissional. A disponibilidade do medicamento torna mais fácil o seu emprego para automedicação. **Descritores:** Automedicação; Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Oncologia; Trabalhador de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the conceptions of self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. **Method:** it is a descriptive, exploratory study with qualitative approach, conducted in the Intensive Care Unit of the National Cancer Institute, with 25 nursing professionals using a semi-structured interview, submitted to analysis by the Collective Subject Discourse helped by Qualiquantisoft software after approval of the research project by the Research Ethics Committee, CAAE Number 07330912.1.0000.5274. **Results:** the analytical category knowledge on the use was analyzed: conceptions and self-medication use, formed by the descriptors knowledge of self-medication, types of medications, complications due to the use and access to medicines. **Conclusion:** knowledge about self-medication is necessary to everyday practice and the professional experimentation. The availability of the drug makes easier the self-medication. **Descriptors:** Self-Medication; Worker's Health; Nursing; Oncology; Nursing Worker.

RESUMEN

Objetivo: identificar las concepciones sobre el uso de la automedicación por los trabajadores de enfermería en terapia intensiva oncológica. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, realizado en el Centro de Tratamiento Intensivo del Instituto Nacional de Cáncer, con 25 profesionales de enfermería, utilizando una entrevista semi-estructurada las cuales fueron sometidas al análisis del Discurso del Sujeto Colectivo auxiliado por el software Qualiquantisoft después de ser aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE nº 07330912.1.0000.5274. **Resultados:** fue analizada la categoría analítica conocimiento sobre el uso: concepciones y uso de la automedicación, formado por los descriptores conocimiento sobre automedicación, tipos de medicamentos, complicaciones debido al uso y acceso a los medicamentos. **Conclusión:** el conocimiento sobre automedicación es necesaria tanto a la práctica del cotidiano como a las experimentaciones del profesional. La disponibilidad del medicamento torna más fácil su empleo para automedicación. **Descritores:** Automedicación; Salud del Trabajador; Enfermería; Oncología; Trabajador de Enfermería.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Staff CTI do Instituto Nacional de Câncer/INCA-RJ, Egresso, Programa de Mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial/MPEA/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF-RJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: nursealessandrofabio@gmail.com; ²Enfermeiro e Psicólogo, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: eneaspsi@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos disponíveis sem receita é aceito como parte integrante do sistema de saúde, o que vai de encontro ao desejo crescente do indivíduo de assumir responsabilidade pela sua própria saúde. O consumo de medicamentos sem prescrição é crescente, motivado por complexa rede de fatores que estão associados a valores predominantes na sociedade moderna, destacando o aumento de medicamentos alternativos, disponibilidade, venda livre e propagandas de produtos farmacêuticos na mídia.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a automedicação como a seleção e uso de medicamentos, alopáticos ou não, destinados ao tratamento de sintomas e doenças sem gravidade.² Para o Ministério da Saúde (MS), a automedicação é a administração de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento médico.³ A pessoa assume plenamente a responsabilidade pelo seu tratamento, sendo importante que conheça a medicação que está tomando.

Estudos que tratam da automedicação sugerem que é uma prática muito comum entre as mulheres, com nível de escolaridade mais elevada,⁴ e parece estar relacionada ao ambiente, condições de trabalho e facilidade de acesso aos medicamentos.^{4,5} Vemos aí uma semelhança ao perfil dos trabalhadores da enfermagem, predominantemente composta por mulheres, com excesso de trabalho devido às longas jornadas e carga horária elevada, muitas vezes somada ao trabalho doméstico e familiar, compondo duplas ou triplas jornadas.¹

No Brasil, as autoridades sanitárias têm visto a prática da automedicação como assunto de saúde pública que carece de orientações adequadas. No artigo 6º da Lei 8.080/1990, se propõe a garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o uso racional e o acesso da população aos que são considerados essenciais.⁶ Entendemos tais preocupações ao verificar as estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (SINITOX) sobre os casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico no Brasil, em que se registrou 99.035 casos, em que 27.008 dos casos são decorrentes do uso irregular de medicamentos, resultando em 101 óbitos.⁷

A automedicação responsável é entendida como parte de um conjunto de ações de autocuidado, direcionada por regras que compreendem em cuidar sozinho apenas de

pequenos sintomas, já diagnosticados ou conhecidos; escolher somente medicamentos isentos de prescrição, de preferência com a ajuda de um profissional habilitado; ler sempre as informações da embalagem do produto antes de tomá-lo; parar de tomar o medicamento se os sintomas persistirem.⁸

Considerando a importância de estudos que avaliem comportamentos relacionados ao consumo de medicamentos entre trabalhadores de enfermagem, grupo este amplamente associado às longas jornadas de trabalho, aos altos níveis de estresse e ao fácil e contínuo acesso aos medicamentos durante o processo de cuidado, definimos por objetivo identificar as concepções sobre o uso da automedicação pelos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva oncológica. Esperamos, portanto, revelar medidas educativas para o uso apropriado de medicamentos, auxiliando na atualização de profissionais da área da saúde e corroborar para melhor percepção do trabalhador quanto a sua saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no CTI do Hospital do Câncer II (HCII). A unidade do estudo tinha um total de 36 profissionais de enfermagem, 11 enfermeiros e 27 técnicos de enfermagem. Foi utilizada uma amostragem por conveniência, na qual adotamos como critérios de inclusão: trabalhar na assistência de enfermagem direta ao paciente, ter pelo menos 1 ano de experiência no cuidado ao paciente oncológico e ter interesse e disponibilidade para participar do estudo, mediante assinatura de Termo de Consentimento. E como critérios de exclusão: os profissionais de enfermagem que estavam de férias ou encontravam-se licenciados do serviço, de modo que foi gerada uma amostra de 25 entrevistados, dos quais sete enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada mediante um roteiro semiestruturado para a técnica de entrevista, as quais foram gravadas, transcritas de modo literal e arquivadas em processador de texto, para obter com exatidão as respostas advindas dos questionamentos, colhidas no local de trabalho, sem que houvesse prejuízos para a assistência prestada ao paciente. Com intuito de avaliar a adequação do instrumento de coleta de dados aos objetivos propostos, enviamos por endereço eletrônico um teste piloto para 15 trabalhadores de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, escolhidos de forma intencional,

com tempo de formação entre cinco e 20 anos, que já vivenciaram o uso da automedicação, sendo então discutidos e adequados os questionamentos pertinentes.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),⁹ após cadastro prévio na Plataforma Brasil, sendo aprovado em 21 de dezembro de 2012, de acordo com o parecer 156.271, CAAE 07330912.1.0000.5274, revalidado pelo parecer 363.664. Cada participante da pesquisa foi instruído e recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a utilização de seus dados na pesquisa.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se três das quatro figuras metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), com auxílio do software Qualiquantisoft: Expressões Chaves (ECH) que são pedaços das falas que revelam a essência do conteúdo que compõe o discurso; as Ideias Centrais (IC): expressões linguísticas ou nomes que descrevem da maneira mais sintética possível os sentidos presentes no conjunto homogêneo de ECHs; e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), representado pela soma de partes isoladas do depoimento, de modo a formar um todo coerente, expressando um posicionamento próprio, original, ante o tema em investigação.¹⁰

A metodologia do DSC nos permite agrupar os depoimentos através de seus fragmentos. A cada questionamento exposto, surgiram discursos coerentes e à medida que as ideias centrais surgiam. Ao iniciar o instrumento de análise de discurso, observa-se toda a resposta extraindo daí suas ECHs e ICs. Passa-se então para a categorização, onde analisamos as ideias centrais e expressões chaves, podendo gerar as categorias que se enquadram cada uma dessas expressões e idéias.

Após a categorização de todos os questionamentos, todas as ECHs são agrupadas, cabendo ao pesquisador a formulação do DSC, que representa na primeira pessoa a voz dos entrevistados. Com isso, foi realizada a análise individual de cada pergunta e posterior categorização de temáticas surgidas nos discursos, sendo classificados de acordo com as questões em que apareceram enumerados em ordem alfabética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso da automedicação é visto como um problema multidimensional, não bastando

considerá-lo como sendo apenas do profissional e do medicamento. É necessário considerar a relação de ambos, incluindo os aspectos de valores, crenças, relações sociais, econômicas, incluindo o trabalho. Assim sendo, descrevemos as concepções e uso da automedicação, trazendo à tona sua representatividade diante dos discursos e literatura científica.

A definição retratada é consoante com a literatura, igualmente elaborada, quando a tratam como o consumo de um produto pela iniciativa do paciente ou seu responsável, buscando aliviar os sintomas percebidos.³ Vemos estes apontamentos no DSC 1A e 1B:

Automedicação é a pessoa tomar a medicação sem ter a prescrição médica[...].(1A)

Você toma por conta própria, pelo seu conhecimento[...].(1B)

Cada trabalhador define a automedicação através de suas vivências e experimentações, embutindo nelas valores e crenças, formações de suas próprias mentes.

No questionamento 02, intitulado tipos de medicamentos, os entrevistados reportam suas posições quanto ao uso de medicamentos, identificando quais acreditam ser permitidos para uso sem prescrição médica e quais não poderiam se automedicar, demonstrando ainda visões contrárias à prática da automedicação.

No discurso 2A, os trabalhadores afirmam que não são a favor da existência da automedicação, posicionando-se radicalmente contra seu uso, que é uma estratégia de autocuidado justificada pela própria Organização Mundial da Saúde.²

Na realidade nenhum deveria ser usado como automedicação, né? Tudo o que a gente usa deveria ser prescrito, né?(2A)

Há certa precaução quanto ao uso do medicamento, mesmo se tratando de profissionais de saúde, tendo experiência e conhecimento quanto ao seu uso e aos sinais e sintomas que podem apresentar. Entende-se que o risco de erro na automedicação suprime o seu benefício.

Os discursos 2B e 2C apresentam como forma ideal o não uso de medicamentos, mas abrem exceção para o uso esporádico de medicamentos já conhecidos.

Ideal é você não usar nenhum como automedicação, mas acaba que as pessoas usualmente usam analgésicos, antitérmicos [...]. (2B)

Antibióticos e os psicotrópicos não podem né, remédios controlados. Eu concordo em ninguém fazer automedicação, embora eu faça [...]. (2C)

O discurso ético do enfermeiro perpassa seu próprio julgo. Entendem que seu uso é um mal, sendo às vezes necessário, enfatizando a possibilidade de uso. O conhecimento acerca das drogas e seus riscos na perspectiva do profissional de enfermagem permite visualizar sua compreensão, que contribui para o uso ou não uso das drogas. Os medicamentos tentam iludir ou funcionar como paliativo para o sofrimento dos indivíduos, através da realidade da sua eficácia científica,¹¹ mas o profissional detém do conhecimento para compreender os riscos que está se submetendo e decidir se deve ou não seguir com este risco.

Há uma gradação entre o não uso e o favorável ao uso do medicamento, no qual se pode notar a atitude ética do profissional em respeitar as prescrições e a legislação sobre os medicamentos. É importante salientar que alguns depoimentos são favoráveis ao uso do medicamento, indo paralelamente aos princípios definidos pela OMS,² onde o uso racional de medicamentos é evidenciado nos discursos 2D e 2F, podendo utilizar os já conhecidos, livres de prescrição.

Alguns anti-inflamatórios podem. Remédios controlados não podem ser utilizados. (2D)

Geralmente eu faço automedicação, mas de um remédio que eu já fiz uso, que já foram prescritos em alguma situação eu acabo reutilizando. (2F)

O consumo dos analgésicos está fortemente ligado ao trabalho na assistência e cuidado ao outro, na qual este é utilizado em virtude da dor, até que não possam mais resolver seus problemas dessa forma e precise faltar o serviço para ir ao médico se tratar.¹¹ Essa dor está relacionada ao estresse advindo do cuidar devido às condições que são submetidas as equipes de enfermagem, pela pressão exercida pelos superiores em resultados, número desgastante de procedimentos e atendimentos realizados, tendo um quantitativo de profissionais reduzidos e também às lesões osteomusculares, comuns nestes trabalhadores, mostrando sintomas físicos e psicológicos do estresse.¹²

Durante o questionamento 03, procuramos levantar experiências ou vivências sobre complicações devido ao uso de medicamentos através da automedicação. Neste estudo, alguns entrevistados relataram não ter experiências de complicações com a automedicação, quando referiam eles mesmos ou vivenciadas e compartilhadas por seus colegas de trabalho, formando um discurso esclarecedor, o qual foi apresentado no DSC 3A.

Não tive, desconheço ou não me contam. Nunca vivenciei isto com nenhum colega de trabalho não. (3A)

Ao relatar não ter vivenciado complicações, não afasta o trabalhador dos riscos que são abordados devido ao uso inadequado de medicamentos. Quando os princípios da automedicação segura são observados, acredita-se que é possível sim a redução de intercorrências, possibilitando ao profissional participar da manutenção de sua saúde. Percebeu-se, nos depoimentos, manifestações graves devido ao desconhecimento das reações no próprio organismo, o uso de medicamentos por tempo prolongado e uso do medicamento pela influência de colegas de plantão, sendo retratado nos discursos 3B, 3C e 3E.

Eu tomei anti-inflamatório que, na verdade eu não sabia que eu tinha alergia[...]tive até que ficar internada. (3B)

Eu tive alergia a dipirona[...] uma medicação boba né. (3C)

[...]quando eu usei bromoprida, eu fiquei alucinada[...] mas eu na minha dor, nem perguntei nada, né, era profissional de enfermagem também, eu confiei nela[...] eu tava uma vez aqui no plantão a sorte é que eu estava dentro do hospital[...]. (3E)

Estes relatos são muito preocupantes e remetem ao pensar do profissional de enfermagem ante o medicamento. O uso de substâncias consideradas seguras, simples, pode induzir o trabalhador a reações que não são esperadas, comprometendo a sua saúde. Faz-se necessário lembrar que são drogas como outra qualquer, necessitando responsabilidade em face à posologia, indicação adequada e tempo de tratamento.

E por esse uso, aparecem consequências indesejadas, que nem sempre é uma manifestação nova devido ao uso do medicamento em si, mas até o agravamento de problemas que foram tratados erroneamente. Ao manter-se automedicando por períodos longos, perde-se a noção de gravidade da doença, acreditando que o analgésico está “mais fraco”, precisando de um analgésico melhor, mais potente, como nos exemplificou esta situação o discurso 3F.

Fica tomando analgésico por tanto tempo, quando foi ver tava enfartando, tava quase indo, colegas de enfermagem mesmo, não aceitando de jeito nenhum que estava com problema mais sério. (3F)

Na contramão dessas opiniões, na enfermagem há trabalhadores que entendem o uso da automedicação de acordo com as necessidades imediatas de se sentir cuidadas, como vemos nos discursos 2E e 2G, podendo ser empregados inclusive medicações que

necessitam de controle e retenção de receita médica.¹²

Todos os que estão ao seu alcance na farmácia e você puder comprar na farmácia, tá ao seu alcance pode ser usado[...]. (2E)

Só analgésicos mesmo, até antibiótico dependendo do caso.(2G)

É de conhecimento dos trabalhadores da saúde que o uso indiscriminado de antimicrobianos pode resultar em infecções mais difíceis de serem tratadas, seleção de cepas resistentes, riscos à saúde devido a erros de posologia ou interações.

Não podemos ignorar um fato que tem se tornado crescente diante dos trabalhadores de saúde que é o consumo de drogas psicoativas, também conhecidas como medicamentos psicotrópicos ou controlados, alvo de estudos no serviço de enfermagem.^{5,13} Essas substâncias são drogas que alteram o funcionamento do sistema nervoso central, podendo alterar seu comportamento e cognição e induzir a um estado de dependência de tais substâncias.¹³

No discurso 3D, descobrimos experiências e experimentações ante os medicamentos controlados, substâncias essas que são cercadas de preconceitos e implicações sociais, econômicas, individuais e éticas. Alguns entrevistados relataram a ocorrência de morte de profissionais devido ao abuso dessas substâncias.

Ela se automedicava com dormonid e aí ela teve um mal súbito no meio do plantão[...] tava toda picada e foi ela mesma que injetava[...]. (3D)

Os trabalhadores de enfermagem que atuam em hospitais ficam expostos a agravos à saúde física e psíquica, podendo as condições precárias de trabalho e as dificuldades cotidianas favorecerem o uso de substâncias psicoativas.^{5,12,13} E essa vulnerabilidade pode refletir em depressão, cansaço e doenças ocupacionais desses profissionais, que acabam por procurar alternativas diversas, inclusive, a automedicação. A pessoa faz uso de medicamentos que alteram seu estado de consciência, deixando-a mais vulnerável a usar outras substâncias. É como se rompesse uma barreira moral que a leva a experimentar outras substâncias, chegando a níveis de dependência.

Há um somatório de fatores que incentivam o trabalhador a se refugiar através das drogas controladas, como estratégia de fuga da realidade de seus problemas, e fazem isto com subterfúgios de não ter tempo para cuidar da própria saúde. Assim, usar

medicamentos para relaxar pode se tornar um princípio de um processo autodestrutivo.

É relevante destacar o uso de psicofármacos pelos profissionais durante sua jornada de trabalho. Trabalhar sob uso de substâncias entorpecentes contraria os preceitos éticos da enfermagem e de biossegurança em relação ao próprio profissional e aos clientes sobre seus cuidados, pois imputem a estes possíveis riscos decorrentes de procedimentos realizados na presteza da assistência de enfermagem.⁵

Percebe-se que os medicamentos para combate ao estresse e ansiedade são referidos com certa frequência. Algumas medicações são consideradas com poder inofensivo, até com desdém, e as utilizam sem critérios de segurança, como emerge no discurso. Por trabalharem em unidade de terapia intensiva, local com alta complexidade de cuidado e tecnológica, presença de pacientes gravemente enfermos e constância de morte maior que em outros setores do hospital, entendemos os motivos de tais medicações serem as mais citadas.

Buscando entender como os profissionais adquirem os medicamentos para se automedicar, visto que há medicamentos que necessitam de retenção de receituário médico, controle rígido através de legislação, perguntamos aos sujeitos da pesquisa de que forma têm acesso aos medicamentos e como viam seus colegas de trabalho adquirindo medicamentos para consumo próprio. Nesses questionamentos, emergiram categorias semelhantes, revelando que o modo de conseguir os medicamentos é similar. Os discursos 4A e 4E exibem que comprar o medicamento na farmácia é uma prática comum em todas as pessoas.

Medicação que eu uso, [adquiro] na farmácia. Aí a enfermagem usa o conhecimento dela né! [...] com muita tranquilidade[...]. (4A)

Independente de prescrição ou não, todos, qualquer um[...] tem farmácias que ainda burlam essa coisa[...] Sempre tem quem venda. (4E)

Apesar da legislação específica para a venda de medicamentos, as indústrias farmacêuticas parecem se mostrar distante quanto a sua função embutida na venda, que é a orientação ao consumidor e a responsabilidade como coparticipante daquele ato. Em sua fala, o sujeito coletivo afirma que pode ser comprado qualquer tipo de medicamento na farmácia bastando apenas solicitar ao vendedor, mesmo que não tenha receituário para tal.

O trabalhador também utiliza a rede de conhecimento que possui para conseguir os medicamentos que julga necessitar. Afirma que uma forma de conseguir o medicamento é pedir aos amigos ou conseguir receituário com profissionais conhecidos para comprá-los, como se pode observar nos discursos 4B e 4D.

É anônimo né? Conheço um farmacêutico e aí ele consegue pra mim[...] A minha amiga do plantão, ela tem tudo mesmo, não falta nada. (4B)

[...] eu pego uma receita, eu pego, peço a alguém que faz, lanço mão dos médicos colegas[...] você não tem o poder de carimbo, de prescrição, você pede pro colega prescrever, mas na verdade você está se automedicando. (4D)

Descobrimos nesses discursos a participação de profissionais de áreas diversas alimentando os recursos de automedicação. A presença de farmacêuticos que facilitam a compra dos medicamentos diversos para os profissionais fazerem uso, sem que esses sejam legalmente prescritos, é um caso de saúde pública que ocorre no Brasil.

Por mais nobre que seja as relações de amizade que as equipes de saúde desenvolvem, há dentro do âmbito hospitalar uma facilidade em legitimar o ato da automedicação através de favores dos profissionais em geral, e o convívio eleva a confiança do médico no profissional de enfermagem. Verifica-se que há um sentido de ilegalidade e senso ético que permeia o pensamento do profissional de enfermagem, que poderia ser considerada uma ideologia defensiva¹⁴ negando o uso próprio de medicamentos controlados principalmente.

Fato exclusivo dos trabalhadores da saúde, chamando atenção ainda maior para os profissionais de enfermagem, pois estão em contato e convivem diariamente com os medicamentos. Daí emergiram discursos categoricamente semelhantes quanto ao uso do medicamento que há no próprio setor de trabalho, afirmando no DSC que é uma estratégia para ter acesso ao medicamento e sendo visto isso se refletir em toda a equipe de enfermagem, conforme indicou o discurso 4C.

[...] eu pego uma ampolinha e bebo, aqui pela facilidade de acesso eu vou tomar o que tiver[...] tem uma sobra, eu pego, sempre vai na reserva e pega, é verdade, né? [...] não trouxe o meu analgésico, tomo o do hospital umas gotinhas, né? (4C)

O uso do psicotrópico ainda é visto com certa desconfiança e discriminação, associando seu usuário a doentes portadores de transtornos comportamentais. Logo, tende a se isolar não procurando auxílio para seu

problema, que contribui ainda mais ao uso e abuso dos medicamentos psicotrópicos. Entendemos que há fatores de risco, características individuais, condições situacionais ou contextos que aumentam a probabilidade de usar drogas psicotrópicas ou elevar seu uso, da mesma forma que há fatores de proteção que bloqueiam ou minimizam esta situação.^{15,16}

É preciso reconhecer que esse uso não se reflete na maioria dos trabalhadores, mas não se trata de um trabalho fácil identificá-los. Apesar de não ser dirigido especificamente ao trabalhador de enfermagem, e sim a sua vivência cotidiana com outros profissionais, seria enganoso não acreditar que tais atitudes podem ser encontradas nos demais trabalhadores também. Ações de promoção da saúde que avaliem periodicamente o estado emocional da saúde dos trabalhadores são necessárias, com maior atenção para os grupos mais vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa se originou devido à vivência do pesquisador com os trabalhadores de enfermagem que faziam uso de medicamentos sem a consulta de profissionais adequados ou informações adequadas, pondo em risco sua própria saúde e também a de seus colegas de trabalho que sofrem junto às consequências, que podem então refletir nos pacientes, alvo do cuidado de enfermagem.

Revela-se nesses discursos um grito de liberdade pela sua autonomia plena, a fim de cuidar da própria saúde. Apesar disso, os profissionais de enfermagem estão cientes da negligência do cuidado de si mesmos, ao utilizarem a automedicação, sabendo que esta é paliativa e poderá acarretar em prejuízos sistêmicos à saúde. Esses profissionais se cercam de subterfúgios para amenizar suas responsabilidades diante do uso responsável do medicamento, os quais podem ser considerados uma ideologia defensiva, estratégias que objetivam conter ou mascarar sintomas de ansiedade. Os sujeitos buscam ativamente se proteger e se defender através de mecanismos e estratégias de defesa variadas, mas quando o trabalhador utiliza todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta das demandas que lhe foram impostas e não os consegue, surge então o processo patológico.

A automedicação parece ser uma prática comum e aceita dentro do ambiente hospitalar. O profissional relata que a disponibilidade de ter o medicamento próximo

a ele, ter fácil acesso ao medicamento, pois fica condicionado em seu próprio ambiente, sob sua responsabilidade, está diretamente interligado ao fato de consumi-lo, estando ainda associado à autoconfiança por ter conhecimento vasto sobre as drogas e seus efeitos.

Deste modo, compreendemos que os trabalhadores de enfermagem devem ter consciência quanto às dificuldades que enfrentam no labutar diário e reorientar suas ações e práticas tendo como alvo a promoção da saúde e prevenção de agravos. Para tanto, torna-se fundamental a implementação de ferramentas que possam auxiliar os trabalhadores de enfermagem no emprego seguro da automedicação. Elevar o nível de informações, não apenas na quantificação, mas principalmente na qualidade dos dados disponibilizados aos trabalhadores, torna-se fundamental.

REFERÊNCIAS

- Freitas e Silva LS, Costa AMDD, Terra FS, Zanetti HHV, Costa RD, Costa MD. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do Estado de Minas Gerais. *Odontol. Clín-Cient* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 02];10(1):57-63. Available from: <https://www.dropbox.com/s/epkub9x03x4klk/Revista%20OCC%20V%2010%20n%201%20-%202011.pdf>.
- World Health Organization. Dpt. Of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care-medication. Geneva [Internet]. 1998: WHO. [cited 2015 May 04]. Available from: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-dap-98-13.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Glossário do MS: Projeto Terminologia em Saúde. 1st ed. [Internet]. Brasília, 2004 [cited 2015 May 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf.
- Santos SRB. Sentidos da automedicação para enfermeiras de hospital público do município de Niterói. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2011. [cited 2015 May 05]. Available from: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2563>.
- Dias JRF, Araújo CS, Martins ERC, Clos AC, Francisco MTR, Sampaio CEP. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet] 2011 [Cited 2015 May 04];19(3):445-51. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a18.pdf>.
- Brasil. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, 1990 [cited 2015 May 03]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- Fiocruz. Sinitox: Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas [Internet]. 2012 [cited 2015 May 03]. Available from: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%20_2012.pdf.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 1997 [cited 2015 May 05];31(1):71-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, ficando revogadas as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. Brasília; 2012. [cited 2015 May 03]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Lefèvre F, Lefèvre A. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. São Paulo: EDUCS; 2003.
- Queiroz SG. Condições de trabalho e saúde dos enfermeiros em oncologia. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. 2008 [cited 2015 May 06]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/SylviaGonzalezQueirozcondicoestrabalho.pdf>.
- Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 06];3(2):205-14. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538/pdf>.
- Martins ERC. As substâncias psicoativas e o trabalhador de enfermagem. Rio de Janeiro:

Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ [Internet]. 2006 [cited 2015 May 07]. Available from:

[HTTP://teses.ufrj.br/EEAN_D/ElizabethRoseC
ostaMartins.pdf](http://teses.ufrj.br/EEAN_D/ElizabethRoseCostaMartins.pdf).

14. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2015 May 05];13(2):255-61. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar
ttext&pid=S0104-11692005000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200019). DOI
10.1590/S0104-11692005000200019

15. Zeferino MT, Santos VEP, Radunz V, Carraro TE, Frello AT. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2006 [cited 2015 May 05];14(4):599-06. Available from:

[http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a17.
pdf](http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a17.pdf)

16. Andrade AR, Pinho LB. Sociocultural factors in association to the practical of self-medication in a small town of the Mato Grosso State, Brazil. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 10];2(2):128-36. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage
m/index.php/revista/article/view/415/pdf_3
64](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/415/pdf_364)

Submissão: 04/07/2015

Aceito: 25/07/2015

Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira
Rua Equador, 831
Bairro Santo Cristo
CEP 20220-410 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil