



ARTIGO ORIGINAL

**ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM FAMILIARES DE CRIANÇAS EM
USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS**

**HEALTH EDUCATION STRATEGY WITH FAMILY MEMBERS OF CHILDREN IN CONTINUOUS
MEDICATION**

**ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON LOS FAMILIARES DE LOS NIÑOS EN LA
MEDICACIÓN CONTINUA**

Cecília Paula Monnerat¹, Liliane Faria da Silva², Dayane Knupp Souza³, Rosane Cordeiro Burla Aguiar⁴, Emília Gallindo Cursino⁵, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as dúvidas dos familiares de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) relacionadas ao uso contínuo de medicamentos. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro/RJ, Brasil com 13 familiares de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) com demanda de cuidado medicamentoso. Operacionalizada a partir da entrevista semiestruturada e da roda de conversa. Após a coleta de dados, as falas dos familiares foram transcritas na íntegra e os dados analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** os familiares trouxeram à tona diversas dúvidas relacionadas ao uso de medicamentos, que variaram desde seu preparo e o efeito no organismo da criança até seu preparo adequado. A forma dialógica da roda de conversa confirmou que este é o local onde todos ensinam e todos aprendem. **Conclusão:** a roda de conversa é importante estratégia para o preparo de alta dos familiares de CRIANES com demanda de cuidado medicamentoso. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica, Família, Criança, Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the doubts of relatives of Children with Special Health Care Needs (CRIANES) related to the continued use of drugs. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, developed in a university hospital in Rio de Janeiro/RJ, Brazil with 13 relatives of Children with Special Health Care Needs (CRIANES) with medicine care demand. It was operationalized from the semi-structured interview and conversation wheel. After collecting data, the speeches of the family members were fully transcribed and analyzed using content analysis. **Results:** the family members brought up several questions related to the use of drugs, ranging from their preparation and the effect on the child's body to its proper preparation. The dialogic form of the conversation wheel has confirmed that this is where everybody teaches and learns. **Conclusion:** the conversation wheel is an important strategy for preparing the relatives of CRIANES with medical care demand for their hospital discharge. **Descriptors:** Pediatric Nursing; Family; Child, Health Education.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dudas de los familiares de los Niños con Necesidades Especiales de Salud (CRIANES) en relación con el uso continuado de medicamentos. **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, desarrollado en un hospital universitario de Río de Janeiro/RJ, Brasil con 13 familiares de niños con necesidades especiales de salud (CRIANES) con la demanda de atención de remedios. Desarrollado a partir de la entrevista semi-estructurada y ruedas de conversación. Después de la recogida de datos, los discursos de los familiares fueron transcritos y analizados mediante análisis de contenido. **Resultados:** los familiares trajeron varias preguntas relacionadas con el uso de drogas, que van desde su preparación y el efecto sobre el cuerpo del niño a su preparación adecuada. La forma dialógica de la rueda de conversación ha confirmado que este es el lugar donde todos enseñan y todos aprenden. **Conclusión:** la rueda de conversación es una estrategia importante para la preparación de alta de los familiares de CRIANES con la demanda de atención de remedios. **Descritores:** Enfermería Pediátrica; Familia; Niño; Educación en Salud.

^{1,3}Enfermeiras (egressas), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: ceciliamonnerat@gmail.com; dayaninhaknupp@yahoo.com.br; ^{2,5,6}Enfermeiras, Professoras Doutoras em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: lili.05@hotmail.com; egcursino@globo.com; stapacheco@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Educação em Ciências e Saúde, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rcburla@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No cotidiano do cuidado às crianças hospitalizadas, é possível observar que parte delas apresenta necessidades especiais de saúde, que permanecem após a alta hospitalar. Essa continuação do tratamento demanda cuidados a serem realizados no domicílio por seus familiares e exige destes últimos algum conhecimento técnico.

Nas últimas décadas houve mudanças importantes no perfil epidemiológico da infância brasileira. Antes as doenças imunopreveníveis eram as principais causas da morbimortalidade. Atualmente as afecções perinatais desenham uma nova tendência para esse quadro. O avanço da tecnologia e a evolução do saber científico resultaram no prolongamento da vida de crianças clinicamente frágeis, e a incorporação de novas tecnologias na recuperação das doenças infantis por causas congênicas e adquiridas proporcionou um aumento significativo de crianças críticas que sobreviveram com necessidades especiais de saúde.¹⁻²

O advento tecnológico ocasionou o surgimento de um grupo de crianças dependentes de tecnologia e de cuidados de saúde, denominadas na literatura internacional como Children With Special Health Care Needs (CSHCN), e no Brasil, como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) (CRIANES).²⁻³

As CRIANES são definidas como aquelas que apresentam condições especiais de saúde com demandas de cuidados contínuos, sejam eles temporários ou permanentes. Essas necessidades giram em torno de demandas de cuidados classificados em quatro grupos: de desenvolvimento, tecnológico, medicamentoso e de cuidados habituais modificados.^{2,4}

Um estudo que objetivou analisar as demandas de cuidados de CRIANES após a alta hospitalar revelou a falta de amparo pelos serviços de saúde e pela própria sociedade, além da total falta de acompanhamento ou suporte para as famílias dessas crianças.⁵

Quando as CRIANES recebem alta hospitalar, seus familiares deparam-se com a necessidade de realizar cuidados de diferentes naturezas, que são necessários para a sobrevivência da criança fora do ambiente hospitalar. Dentre esses cuidados, este estudo abordou o medicamentoso, pois, por se tratar de crianças, muitas vezes as doses são prescritas em volumes reduzidos, e os familiares podem apresentar dúvidas quanto

ao seu preparo e administração, o que compromete o tratamento da criança.

A literatura mostra que o processo de alta hospitalar da criança envolve a atuação do profissional para a continuidade e integralidade do cuidado. Atualmente, preconiza-se a alta precoce, pois a redução do tempo de internação diminui os efeitos negativos da separação da criança e sua família. Assim, algumas vezes as crianças são liberadas do hospital antes de completar o tratamento da doença e a recuperação da saúde. Neste contexto, a família fica responsável por continuar os cuidados fora do hospital até a completa recuperação da saúde.^{6,7}

Frente a esta nova realidade, a troca de saberes entre equipe de saúde e família se faz necessária para a alta hospitalar, e deve começar preferencialmente no momento em que essa criança entra no processo de hospitalização.^{5,7} Neste sentido, é preciso que durante a hospitalização haja a realização de atividades voltadas para educação em saúde, orientação e preparo dos familiares acompanhantes que se encarregarão de cuidar das crianças no domicílio.

A educação em saúde se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade, sendo possível que conhecimentos sejam produzidos e partilhados, resultando em transformação na compreensão do processo de saúde-doença.⁸

Antes da implementação das práticas de educação em saúde, especialmente em se tratando crianças dependentes de cuidados domiciliares, é preciso ouvir os familiares, conhecer suas necessidades e dúvidas, para assim pensar em estratégias que visem o melhor para a família e a criança.

Com base no pressuposto de que é preciso ouvir os participantes para que o processo de educação em saúde seja dialógico, esta pesquisa tem como referencial teórico as concepções desenvolvidas por Paulo Freire.^{9,10}

O modelo de educação proposto por Freire rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, em sua perspectiva, o diálogo está para além do ato de depositar idéias de um sujeito no outro. A educação problematizadora realiza-se como prática de liberdade quando rompe com a verticalidade e propõe, por meio do diálogo, uma relação transversal e dialógica entre os sujeitos, ela possui um caráter essencialmente reflexivo e implica constante interrogação crítica da realidade.^{9,10}

Como estratégia de educação em saúde, desenvolvida neste estudo, com os familiares das CRIANES optou-se pela roda de conversa, e assim, nos respaldados nos pressupostos da educação de Freire, como uma educação libertadora, já que na roda na todos ensinam e todos aprendem como nos Círculos de Cultura.¹⁰

Com base no exposto, delimitou o seguinte objeto de estudo: educação em saúde junto a familiares acompanhantes para a alta hospitalar de crianças com necessidades especiais de saúde em uso contínuo de medicamento. Os objetivos foram assim determinados:

- Identificar as dúvidas dos familiares de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) relacionadas ao uso contínuo de medicamentos.
- Analisar as possibilidades do uso contínuo de medicamentos como estratégia de educação em saúde junto a esses familiares.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa,¹¹ desenvolvido no setor de internação pediátrica de um Hospital Universitário situado em no Estado do Rio de Janeiro/RJ. Os participantes foram 13 familiares acompanhantes de crianças com necessidades especiais de saúde em uso contínuo de medicamento no domicílio, que estavam hospitalizadas durante o período de coleta de dados. Todas participantes eram do sexo feminino, sendo que oito eram mães, duas avós, duas irmãs e uma tia.

Delimitaram-se como critérios de inclusão dos participantes: familiares com idade igual ou superior a 18 anos; com participação nos cuidados domiciliares de crianças com necessidades especiais de saúde em uso contínuo de medicamento no domicílio. Os critérios de inclusão foram: familiares acompanhantes de crianças necessitavam da atenção em tempo integral, impossibilitando seu afastamento para participação da pesquisa.

O número de participantes foi definido no decorrer do trabalho de campo onde, por meio da organização dos depoimentos, buscou-se a identificação da saturação dos dados, ou seja, a existência de redundância e repetição de ideias, padrões de comportamento, e visões de mundo.¹²

A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2013. Foi operacionalizada a partir da entrevista semiestruturada e da própria roda de conversa, com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas

estavam voltadas para identificação das características dos sujeitos, e as abertas para identificação das dúvidas dos familiares. Essa etapa subsidiou o preparo do material para a realização da roda de conversa, como proposta de educação em saúde junto a eles.

Na roda de conversa as dúvidas levantadas foram problematizadas, permitindo que os participantes percebessem suas necessidades e juntos desenvolvessem estratégias para as possíveis soluções de seus problemas diários. As acompanhantes puderam falar, retirar suas dúvidas, demonstrar como era realizado o cuidado no domicílio, interagir com os outros participantes da roda e com os pesquisadores, além de adquirir conhecimento técnico e prático, e trocar experiências e vivências.

Durante a pesquisa foram realizadas cinco rodas de conversa. Elas ocorreram no próprio setor, em um espaço reservado e longe dos demais pacientes e acompanhantes. A primeira roda de conversa, que durou 35 minutos, contou com a participação de duas acompanhantes, sendo uma mãe e uma tia. A segunda, com duração de 30 minutos, teve a participação de uma mãe e uma irmã. A terceira durou 1 hora e 20 minutos e nela participaram três acompanhantes, sendo uma mãe, uma avó e uma irmã. A quarta teve duração de 53 minutos e estiveram presentes duas mães. A quinta teve duração de 42 minutos, com a participação de quatro acompanhantes, sendo três mães e uma avó.

Para o registro integral e preciso das falas dos participantes, as entrevistas e rodas de conversa foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3, com autorização prévia dos mesmos.

Após a coleta de dados, as falas dos familiares foram transcritas na íntegra e os dados analisados pela Técnica de Análise de conteúdo,¹³ foram classificadas a partir de cores, onde falas com o mesmo sentido foram coloridas com a mesma cor. Depois de colorir as falas, os dados foram agregados em quadros, levando assim a especificidade do tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde foi realizada (CAAE: 17770613.8.0000.5243/Parecer 330.164) e respeitou todos os aspectos contidos na Resolução 466/12 do CNS. O anonimato dos participantes foi mantido durante todo o tempo. Para tanto, foram utilizados codinomes fictícios para identificá-los - pelos nomes de personagens de filmes infantis.

RESULTADOS

Com o processo de análise dos dados emergiram duas categorias: dúvidas dos familiares de CRIANES quanto aos cuidados domiciliares relacionados ao uso contínuo de medicamento, e a roda de conversa como estratégia de educação em saúde junto a familiares para o preparo da alta hospitalar de CRIANES em uso contínuo de medicamentos.

◆ Dúvidas dos familiares de CRIANES quanto aos cuidados domiciliares relacionados ao uso contínuo de medicamento

Durante as entrevistas e as rodas de conversa os familiares trouxeram à tona diversas dúvidas relacionadas ao uso de medicamento, que variaram desde o efeito dele no organismo da criança, até seu adequado armazenamento no domicílio.

Os participantes apontaram que se sentem preocupados com a taquicardia provocada pelo efeito do berotec®, um broncodilatador comumente utilizado para fazer nebulização. Em decorrência da taquicardia provocada pelo medicamento alguns familiares deixam de administrar a dose prescrita pelo médico, pois temem que a criança tenha um *ataque cardíaco*. Essas dúvidas são indicativas do desconhecimento dos efeitos esperados do medicamento:

Tenho dúvida em relação ao berotec®, eu fico com medo porque uns falam que o berotec® pode dar ataque cardíaco, se der gota a mais[...] Quando dou o berotec® fico olhando para ver se o coraçãozinho dela vai ficar muito acelerado, se ficar eu vou e paro. (Tiana)

Quando eu faço a nebulização nele com berotec®, eu sinto que o coração dele acelera muito. (Megara)

Outras dúvidas levantadas pelos familiares foram efeitos tais como, a agitação e a alteração no padrão de sono, provocados pelos anticonvulsivantes, antiepiléticos, ansiolíticos e medicamentos para tratar psicoses. Eles relatam que antes a medicação causava sono e agora não faz o mesmo efeito, fazendo com que fiquem especulando sobre o motivo para as crianças permanecerem acordadas:

Às vezes ela fica acordada de um dia para o outro, vamos supor ela acordou hoje de manhã aí ela vai até amanhã de manhã sem dormir. Olhinho aberto mesmo. Pode ser efeito das medicações (topiramato, lamotrigina, frisium® e fenitoína)? (Pocahontas)

Eu estou achando que esse risperidona ela tomava, rapidinho ela dormia, agora ela

está demorando um pouquinho mais. Eu não sei se a quantidade esta pouca, ou se esta demorando a dar sono nela. Antes ela dormia, mas agora não faz efeito, ela fica irritada, super agitada. (Mulan)

Em alguns casos, quando os familiares sentem dúvidas quanto à eficácia dos efeitos dos medicamentos, eles optavam por substituir o prescrito por outro não prescrito pelo médico:

Ela só toma neuleptil. Eu mesmo que dou, só que um dia desses aí eu dei e ela não dormiu, ficou o dia e a noite acordada. Aí a mãe dela falou: mãe, vamos dar um clonazepan! Aí eu fiquei com medo e falei: melhor não dar não. Minha filha falou: tem que dá uma banda, senão essa garota não vai dormir, vai ficar estressada e estressar a gente também. Então eu dei e ela dormiu. (Bela)

Houve dúvidas e preocupação quanto à dosagem dos medicamentos. Um familiar destacou a insulina, disse não saber as possíveis consequências de se administrar uma dose maior que a prescrita:

Eu tenho filho com diabetes [...] se a gente, por exemplo, der uma medida, mesmo que por milímetro a mais de insulina, pode causar algum problema? Causa alguma reação? É errado? A gente tem que prestar mais atenção na insulina? (Tiana)

Em contrapartida alguns familiares revelaram que diminuem a dose prescrita pelo médico, pois acreditam que se a administrar a dose indicada, poderá causar complicação no organismo da criança:

O médico passou oito gotas de berotec®, não é muito não? Eu não dou oito, eu dou três gotas, porque nunca vi ninguém tomar oito gotas, já vi cinco, seis. (Cinderela)

É perceptível a dificuldade que os familiares apresentam no preparo do medicamento no domicílio. Eles disseram que quando preparam o medicamento tem dúvidas quanto ao material que usam para preparar ou aplicar o medicamento, como as seringas:

Quando a gente bota a medicação na seringa, e entra ar na seringa, aí a gente vai tirar o ar, às vezes acaba jogando um pouco do medicamento que diluiu fora. Se tirar um pouquinho, não vai tirar o medicamento? [...] Eu fico com medo de colocar unidades a mais na seringa, por exemplo, são 10 unidades eu botar mais. Faço confusão à beça dessas seringas de insulina. (Tiana)

Os familiares disseram que no preparo do medicamento tem dúvidas quanto manuseio do medicamento em si, de como partir o comprimido:

Às vezes a gente não consegue partir o comprimido ao meio, é muito miudinho, nunca sai na metade, tem algum problema

dar um pouquinho a mais ou um pouquinho a menos da metade? Nunca fica igual, aí tem hora que pegar outra parte, de outro comprimido, para incrementar. (Branca)

Para quebrar no meio o comprimido é difícil, nunca fica no meio, no meio mesmo. Aí minha mãe pega a faca, e fica ali olhando (o comprimido, tentando medir o meio). (Jasmine)

Alguns familiares falaram que no preparo do medicamento tem dúvidas com relação a sua diluição, não sabem a quantidade certa de água que devem colocar para diluir o medicamento, acham que ao diluir a medicação ela perder o seu efeito:

Se diluir o comprimido em mais quantidade de água não vai ficar mais fraco não? (Jasmine)

Durante a roda de conversa, quando surgiu o assunto sobre o armazenamento do medicamento no domicílio os familiares relataram como faziam em casa, e assim constatou-se que apesar de acharem que estavam armazenando de forma correta, o armazenamento não era adequado:

Eu guardo a insulina na geladeira, na porta. (Rapunzel)

Remédio que deve ser guardado na geladeira pode deixar na porta? Se deixar na prateleira em cima da gaveta de legumes não congela não? (Megara)

Outra situação que chamou a atenção durante a roda de conversa foi a não adesão ao horário prescrito do medicamento. Os familiares relataram não seguir os horários prescritos demonstrando que muitas vezes não considera a regularidade do horário importante:

Eu não sigo sempre o horário certo. Às vezes eu dou na hora certa, às vezes eu esqueço de dar. Quando o horário é meia noite, nunca acordo para dar naquele horário. Aí eu mudo para o horário que eu posso. O médico passa horário ruim, eu sempre mudo. (Aurora)

Após expor as dúvidas dos familiares que cuidam de CRIANES em uso contínuo de medicação, passaremos a apresentar os resultados da roda de conversa como estratégia de educação junto a familiares para trabalhar essas dúvidas.

♦ A roda de conversa como estratégia de educação em saúde junto a familiares para o preparo da alta hospitalar de CRIANES em uso contínuo de medicamentos

Os familiares demonstraram que compreenderam as questões tratadas na roda de conversa. Foi perceptível através das falas que depois da roda tentarão adequar o conteúdo aprendido ao seu cotidiano.

Com relação ao preparo do medicamento, os familiares falaram que vão incorporar as ideias e técnicas discutidas na roda de conversa, tais como, diluição do comprimido na seringa, uso do cortador de comprimido para facilitar sua quebra e melhor entendimento da graduação da seringa de insulina:

É porque eu não tinha tido essa ideia (de diluir o medicamento direto na seringa), agora aqui eu já aprendi e em casa vou fazer desse jeito (na seringa). Mais higiênico também a seringa já tá mais limpinha, só colocar ali um pouquinho de água e chacoalhar que ele (comprimido) derrete [...] Com o cortador de comprimidos é bem mais prático, vai ter menos desperdício. (Branca)

A gente aprende numa conversa de meia hora, menos de uma hora, eu aprendi né?! Agora eu tirei umas dúvidas dessas dosagens da insulina na seringa, entendeu? (Tiana)

Ainda em relação à mudança de hábitos no domicílio, os familiares disseram que irão mudar sua conduta em relação ao armazenamento do medicamento, pois através da roda perceberam que estavam fazendo de forma inadequada:

Agora pior o que tá no isopor (a insulina). Porque eu pego lá no posto, aí eu boto tudo dentro da caixa de isopor, dentro da geladeira. Mas eu vou tirar (a insulina) da caixinha de isopor. (Fiona)

Foi possível com a roda de conversa fazer com que os familiares chegassem a conclusões depois de retirarem suas dúvidas sobre dosagem do medicamento:

Entendi. Sei que o remédio não vai ficar fraco. (Jasmine)

É bom aprender, para você ficar sabendo né!? Igual em relação à dosagem às vezes a gente acha que é melhor, mais acaba complicando a situação da criança. (Bela)

As falas dos familiares que participaram da roda de conversa confirmam que a roda é um local onde todos ensinam e todos aprendem. Durante a roda de conversa as acompanhantes trocaram experiências sobre o cuidado realizado diariamente, além disso, se sentiram mais à vontade com a forma em que a roda de conversa acontece:

Achei boa essa forma de sentar para conversar, tudo foi explicado direitinho, nunca participei e gostei. Com as mães juntas conversando criam dúvidas na gente, junto é melhor do que individual. Mesmo que fale que não tem dúvidas, no meio de outras pessoas falando sempre surgem dúvidas. (Cinderela)

Eu achei interessante né?! Aprendi mais, gostei da estratégia de ouvir como as outras mães fazem, achei interessante. (Merida)

Eu gostei, é bom com todo mundo reunido. Cada um tirando a dúvida e aprendendo umas com outras. É bom né?! Sempre sentar para tirar dúvida. Foi válido. (Aurora)

Eu tinha muita dúvida, muita coisa que eu não sabia. Ficou mais fácil esse jeito de conversar. [...] Ai explicou melhor a gente entendeu mais. [...] Foi bom! Foi tudo esclarecido. (Fiona)

É possível, a partir do que os familiares relataram, dizer que as suas dúvidas naquele momento foram sanadas durante a estratégia de educação em saúde proposta pela pesquisa:

Depois da roda ficou esclarecido. Deu para entender mais, né, e tirar as dúvidas sobre os medicamentos. (Pocahontas)

Pra mim foi ótimo[...] eu gostei, tirou bastante as dúvidas que eu tinha. Pra mim foi um esclarecimento muito bom. (Megara)

Apesar de os familiares mostrarem que não ficaram com dúvidas quanto ao que eles tinham proposto nas entrevistas antes da roda de conversa, pode-se perceber que caso apareça alguma situação diferente do que foi conversado na roda pode ser que eles tenham novas dúvidas:

Eu tenho que aprender mais ainda, mais um pouquinho (Jasmine).

Não (ficaram dúvidas). Se houver outros medicamentos, aí... (Branca)

DISCUSSÃO

Os dados apontaram que os familiares de CRIANES em uso contínuo de medicamento têm dúvidas relacionadas aos efeitos dos medicamentos no organismo da criança. O que ressalta a necessidade de serem instrumentalizados, pois necessitam lidar com os efeitos adversos que interferem na implementação do cuidado domiciliar.¹⁴

Foi visto que quando os familiares, responsáveis pelo cuidado, não compreenderem os efeitos dos medicamentos, há situações em que optam por substituir o prescrito por outro não prescrito pelo médico. Essa substituição e administração de medicamentos sem prescrição médica configura-se como prática de automedicação.

As práticas mais comuns de automedicação incluem a aquisição de medicamentos sem receita, reutilização de sobra de medicamentos de tratamentos anteriores, a utilização de prescrições antigas e o compartilhamento dos medicamentos utilizados por outros integrantes da família ou círculo social. Estudos destacam que o uso irracional em crianças e adolescentes ainda é uma prática real e frequente em nosso cotidiano.¹⁵⁻¹⁶

Nota-se que a automedicação pode ser decorrente da deficiência de conhecimento dos familiares, já que os resultados desta pesquisa evidenciaram falta de informação com relação aos efeitos do medicamento, seu modo de administração e armazenamento adequado. Esses dados corroboram com um estudo realizado em 2010, que mostrou existirem pessoas responsáveis pelo cuidado de crianças que não tem conhecimento adequado ou suficiente quanto ao uso correto de medicamentos no domicílio. Essa situação pode estar entre os motivos para que muitos pais não cumpram um tratamento adequado com seus filhos, impedindo que o mesmo possa ser efetivo.¹⁶

Foi revelado em um estudo realizado em 2011 que setenta por cento dos eventos classificados como erros de medicação em pediatria que podiam ser prevenidos estavam relacionados à fase de administração do medicamento, realizada pelos pais ou cuidadores. A melhora na comunicação entre os profissionais de saúde e as pessoas responsáveis pelo cuidado da criança é importante e se faz necessário para a prevenção de erros de medicação.¹⁷⁻⁸

Frente esta realidade, o enfermeiro precisa buscar recursos para instrumentalizar os familiares, para que ao empregarem os medicamentos de uso contínuo, façam uma correta leitura e interpretação do que foi prescrito pelo médico, além de manter um rigor na dosagem a fim de evitar internações recorrentes. Neste sentido, durante o processo de alta hospitalar, o familiar deverá ser preparado para prestar o cuidado da criança no domicílio.⁵

A pesquisa mostrou que com o uso de práticas educativas que favoreçam o diálogo entre o profissional e o familiar responsável pelo cuidado domiciliar, tal como a roda de conversa, além de se buscar conhecer as dúvidas e dificuldades enfrentadas quando estão no domicílio, podem minimizar e prevenir que prováveis erros de medicação aconteçam.

Outra dúvida recorrente entre os familiares participantes da pesquisa foi com relação a dose prescrita. Salientamos, a necessidade deles compreenderem que a dose deve ser administrada, pois é a adequada às necessidades da criança para seu seguimento terapêutico. Um estudo realizado em 2011 ressaltou a importância da dose adequada, pois sobredoses podem estar relacionadas à segurança do paciente e subdoses a problemas de ineficácia do tratamento.¹⁸

Os dados revelam o despreparo dos familiares em manipular o material utilizado

para o preparo dos medicamentos no domicílio. Uma das maiores limitações surgiu na hora de partir o comprimido para administrar a dose prescrita. Essa situação vai ao encontro com estudo de farmacêuticos, no qual os autores concluíram que a falta de conhecimento de quem prepara e administra os medicamentos é responsável por prejuízos no tratamento podendo causar danos à saúde. É preciso atentar-se para que os familiares ao prepararem a medicação não façam sobredoses, administre em horário regulares e faça o fracionamento correto do medicamento.¹⁹

Sabe-se que existem poucas fórmulas próprias para medicação em pediatria, sendo comum a diluição e rediluição de medicamentos para que seja possível o uso em crianças,²⁰ essas diluições exigem conhecimentos por parte dos familiares, como por exemplo, cálculos matemáticos que nem sempre é de domínio dos mesmos. Um estudo que comprovou a dificuldade em se diluir os medicamentos, e deixou claro que não deve existir nenhuma dúvida durante esse preparo, pois a probabilidade de erros acontecerem é muito grande.²² Nota-se assim, que a educação em saúde com os familiares deve ser efetiva, e de forma clara para que se previnam tais erros.

Outro aspecto contemplado no estudo foi dúvida no armazenamento adequado do medicamento no domicílio. É relevante que a família saiba que a forma como o medicamento é armazenado interfere diretamente na sua qualidade e eficácia.²² Portanto, a família além de conhecer os efeitos adversos da medicação e atentar para a posologia prescrita, deve averiguar o prazo de validade que consta na caixa e na cartela e ter cuidados com o armazenamento.⁵ Além disso, armazenar o medicamento corretamente, com observação da necessidade ou não de refrigeração, mantém sua instabilidade e garante a integralidade durante a sua validade.²²

Outro ponto destacado pelos acompanhantes vai ao encontro com outro estudo que mostra que os familiares possuíam dificuldades em seguir os horários prescritos das medicações.²⁴ Isso pode ocorrer por esquecimento, por depender de outra pessoa para fazer a medicação, por conta de um aprazamento em horário inadequado.

Em um estudo envolvendo Agentes Comunitários de Saúde, identificou-se que os maiores problemas, relacionados a medicamentos, encontrados nos domicílios envolviam o armazenamento, a automedicação, horário e doses incorretas.

Com isso os autores puderam chegar à conclusão de que esses erros estão diretamente relacionados à falta de entendimento e adesão às orientações expostas à família.²³

Na roda de conversa os familiares puderam expor suas dúvidas que foram sanadas pelos pesquisadores, sendo possível que a partir da educação em saúde os próprios familiares começassem a refletir sobre os cuidados diários e sobre as medicações que preparavam e administravam. Essa estratégia de educação em saúde despertou nos familiares suas capacidades e habilidades para uma melhora no cuidado, sempre levando em consideração as experiências trazidas, buscando apenas aprimorá-las.²⁴

Sabe-se que o desafio de cuidar de uma CRIANES no domicílio envolve a necessidade dos familiares de aprenderem práticas que nem sempre faziam parte do dia-a-dia da família. Sendo assim, é necessária que a educação em saúde destas famílias levando em conta a assistência prestada por esses cuidadores.^{25,26} E que aconteça de forma constante, pois as necessidades das crianças e seus familiares podem mudar de acordo com o tratamento proposto, assim como pela resposta dela ao tratamento.

Educação do familiar não só melhora a qualidade de vida da criança dependente do uso contínuo do medicamento, como também diminui gastos com serviços de emergência, medicamentos e internações que poderiam ser evitados através de uma orientação adequada.²⁷

CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que os familiares responsáveis pelo cuidado domiciliar de crianças com necessidades especiais de saúde em uso contínuo de medicamentos apresentavam dúvidas relativas aos efeitos no organismo da criança, eficácia da medicação, dosagem, preparo, administração e horário de administração dos medicamentos. A educação em saúde realizada através da roda de conversa, direcionada às dúvidas dos familiares, foi aceita por eles, que se sentiram à vontade para expor dúvidas e dificuldades do dia-a-dia.

Esta estratégia de educação em saúde pode auxiliar os profissionais no preparo para alta de familiares de crianças com necessidades especiais de saúde com demanda de cuidado medicamentoso no domicílio. Isso se deve ao seu potencial em despertar novas capacidades e habilidades para melhor intervenção no cuidado à criança.

O ganho maior da pesquisa foi evidenciar que apesar do resultado da estratégia de educação em saúde ter sido positivo, os próprios familiares apontaram que é preciso que a educação seja constante e permanente, pois sempre surgirão novas dúvidas e a equipe de saúde deverá estar atenta aos sinais de que algo está errado, só assim erros poderão ser prevenidos.

O estudo é uma ferramenta importante para auxiliar os profissionais da saúde na busca de estratégias para preparar os familiares de crianças com necessidades especiais de saúde com demanda de cuidado medicamentoso. Quanto melhor for o processo de preparo de alta menos dúvidas esses familiares terão em domicílio.

REFERENCIAS

1. Silveira A, Neves ET. Crianças com necessidades especiais de saúde e o cuidado familiar de preservação. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2014 June 26];11(1):74-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i1.18861>.
2. Moraes JRMM, Cabral IE. A rede social de crianças com necessidades especiais de saúde na (in)visibilidade do cuidado de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2014 June 26];20(2):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_10.pdf.
3. Mcpherson MG, Arango P, Fox H, Lauver C, McManus M, Newachek PW, et al. A new definition of children with special health care needs. Pediatrics [Internet]. 1998 July [cited 2014 June 26]; 102(1):137-40. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/1/137.full.pdf+html>.
4. Fereday J, Oster C, Darbyshire P. Partnership in practice: what parents of a disabled child want from a generic health professional in Australia. Health Soc Care Commun [Internet]. 2010 Nov [cited 2014 June 26];18(6):624-32. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2524.2010.00935.x/full>.
5. Góes FGB, Cabral IE. Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado. Rev de Pesq: cuidado é fundamental online [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2014 June 26];2(2):889-901. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/579/pdf_22.
6. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MAM. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 June 26]; 23(6):837-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/19.pdf>.
7. Silveira A, Neves ET, Zamberlan KC, Pieszak GM, Beuter M. Educação em saúde: saberes dos familiares de crianças com necessidades especiais de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2014 June 26]; 7(esp):6190-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4453>.
8. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EG. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. Trab, Educ Saúde [Internet]. 2013 Sept/Dec [cited 2014 June 26];11(3):553-571. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n3/v11n3a06.pdf>.
9. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25th ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
10. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 42th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DM. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2014 June 26];27(2):389-394. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 7th ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
14. Gomes AMT, Cabral IE. O cuidado medicamentoso à criança com HIV: desafios e dilemas de familiares cuidadores. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2014 June 26]; 62(2):252-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200013.
15. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática da automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 June 26];28(3):262-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300002.
16. Vieira JKF, Perassolo MS. Avaliação do conhecimento sobre uso correto e cuidados com medicamentos em cuidadores de

pacientes na unidade pediátrica de um hospital. Rev eletrônica de Farm [Internet]. 2011 Aug [cited 2014 June 26]; 8(3):10-25. Available from: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/15800>.

17. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini M.A.S. Erros de medicação em pediatria. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May/June [cited 2014 June 26];64(3):563-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0034-71672011000300022.

18. Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. Cienc saúde coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 June 26]; 15 (6):2899-905. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1413-81232010000600027

19. Azevedo MFM, Francelino EV, Oliveira NMSF, Carvalho MM, Vasconcelos AS, Oliveira NF, et al. Perfil do conhecimento de cuidadores de pacientes pediátricos sobre medicamentos prescritos. Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet]. 2011 [cited 2014 June 26];32(2):245-9. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1111/1109.

20. Monteiro C, Crepaldi RMC, Avelar AFM, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Potencial hidrogeniônico de soluções de antibióticos submetidas a condições ambientais: ensaio preliminar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2014 June 26];46(2):311-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0080-62342012000200007.

21. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. Enfermagem em foco [Internet]. 2012 Feb [cited 2014 June 26];3(1):16-21. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/214/135>.

22. Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Nov [cited 2014 June 26];15(Suppl 3):3517-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S1413-81232010000900026.

23. Kauling GP, Ceretta LB, Schwalm MT, Dagostin VS, Soratt MT. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das

orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. O mundo da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2014 June 26];37(1):44-55. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/101/utilizacao.pdf.

24. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? Texto contexto-enferm [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2014 June 26];20(4):812-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0104-07072011000400022.

25. Silveira A, Neves ET. Crianças com necessidades especiais em saúde: cuidado familiar na preservação da vida. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2014 June 26];11(1):74-80. Available from: [file:///C:/Users/Rafael/Downloads/18861-76926-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Rafael/Downloads/18861-76926-1-PB%20(1).pdf).

26. Looman WS, Presler E, Erickson MM, Garwick AW, Cady R G, Kelly AN et al. Care Coordination for Children With Complex Special Health Care Needs: The Value of the Advanced Practice Nurse's Enhanced Scope of Knowledge and Practice. J Pediatr Health Care [Internet]. 2013 July/Aug [cited 2014 June 26];27(4):293-303. Available from: [http://www.jpedhc.org/article/S0891-5245\(12\)00053-3/abstract?cc=y](http://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(12)00053-3/abstract?cc=y)

27. Negretto GW, Almeida SHO, Pizzol TSD. Elaboração e avaliação de material educativo impresso para auxiliar na adesão medicamentosa de pacientes pediátricos pós-alta hospitalar. Rev HCPA [Internet]. 2011 [cited 2014 June 26];31(4):443-50. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/23608/14953>.

Submissão: 15/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 01/11/2016

Correspondência

Liliane Faria da Silva
Rua Dr. Celestino, 74, 5º andar
Bairro Centro
CEP 24020-091— Niterói (RJ), Brasil