

FERNANDO LUIZ DA SILVA

KAREN ALVES MARTINS

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE
ANALGÉSICOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA DOR EM UM
HOSPITAL DE JOINVILLE**

Joinville, 2008



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE
ANALGÉSICOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA DOR EM UM
HOSPITAL DE JOINVILLE**

Projeto de Ação Comunitária apresentado ao
Curso de Enfermagem, do Centro Federal de
Educação Tecnológica de Santa Catarina –
Unidade de Joinville, no semestre 01/2008.

Orientadora: **ANNA GENY BATALHA KIPEL**

Joinville, 2008

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a Deus, que encheu toda a Terra com Sua infinita sabedoria, dando-nos a oportunidade de buscar a felicidade e fazer a diferença nesta vida. Agradecemos aos nossos pais pelo apoio e amor incondicional. Sem seu enorme apoio afetivo nos níveis espiritual, mental, emocional, terreno e financeiro durante toda a nossa vida, certamente nós não seríamos hoje as pessoas que somos.

Também agradecemos aos professores, a nossa mestra e orientadora Anna Geny Batalha Kipel pela paciência em nos ensinar, orientar e apoiar nossos objetivos.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Objetivo Geral.....	9
1.2 Objetivos Específicos.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 Tratamento da dor com opióides.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	16
Tabela 1 – Número de profissionais pesquisados:.....	17
Gráfico 1 - Amostra Pesquisada por Categoria Profissional.....	18
Questão 1.....	18
Tabela 2 – Quantidade de amostras:.....	19
Gráfico 2 - Porcentagem de amostras.....	19
Questão 2.....	19
Tabela 3 – Tempo de experiência profissional:.....	20
Gráfico 3 – Experiência profissional	20
Questão 3.....	21
Tabela 4 – A dor como disciplina específica nos cursos de formação:.....	22
Gráfico 4 - Profissionais que tiveram a dor como disciplina no curso de formação:.....	23
Questão 4.....	23
Tabela 5 – Cursos de capacitação pós formação profissional.....	24
Gráfico 5 - Percentual em capacitações para cuidar/tratar pacientes com dor	25

Questão 5.....	25
Tabela 6 - O conhecimento dos profissionais no Guia de tratamento da dor:	26
Gráfico 6 - Percentual do conhecimento do Guia da dor.....	26
Questão 6.....	27
Tabela 7 – Tratamento de pacientes com dor de origem oncológica:.....	27
Gráfico 7 - Percentual de tratamento x pacientes com dor de origem oncológica.....	27
Questão 7.....	28
Tabela 8 – Tratamentos de pacientes com dor não oncológica por mais de 6 meses:.....	29
Gráfico 8 - Percentual de tratamento a pacientes com dor não oncológica..	29
Questão 8.....	30
Tabela 9 – O significado da dor para os profissionais:.....	31
Questão 9	35
Tabela 10.1 – Conhecimento de método/escala/questionário:.....	35
Gráfico 10.1 – Percentual dos profissionais que conhece algum método/escala/questionário.....	36
Tabela 10.2 – A utilização de algum método/escala/questionário:.....	38
Gráfico 10.2 – percentual de profissionais que utilizam algum método/escala/questionário para avaliar a dor.....	39
Questão 10.....	39
Pergunta: Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever (médico), analgésicos opióides (Dolantina®, Morfina, Tramal®) aos pacientes no pós- operatório imediato?.....	40
Tabela 11.1 – Amostras dos auxiliares:.....	40

Gráfico 11.1 – Percentual de respostas dos auxiliares.....	40
Tabela 11.2 – Amostras dos Enfermeiros:.....	40
Gráfico 11.2 – Percentual das respostas dos Enfermeiros.....	41
Tabela 11.3 – Amostras dos Médicos:.....	41
Gráfico 11.3 – Percentual das respostas dos Médicos.....	41
Tabela 11.4 – Amostras dos técnicos de Enfermagem:.....	42
Gráfico 11.4 – Percentual das respostas dos Técnicos de Enfermagem.....	42
Questão 11.....	45
Tabela 12 – Efeitos colaterais dos opióides:.....	45
Gráfico 12 – Percentual das respostas sobre efeitos colaterais.....	46
Questão 12.....	46
Tabela 13 – Respostas dos profissionais sobre os efeitos colaterais:.....	47
Questão 13.....	49
Questão 14.....	50
Tabela 14 – Receio de fornecer/prescrever medicamentos opióides:.....	50
Gráfico 14 – Percentual em fornecer/prescrever medicamentos opióides ...	52
Questão 15.....	52
Tabela 15 – “Tolerância”, Dependência” e “Vício” X mesmo significado:.....	53
Gráfico 15 – Percentual dos termos como tendo o mesmo significado.....	53
Questão 16.....	54
Tabela 16 – Interesse em conhecer mais a dor crônica:	54
Gráfico 16 – Percentual do interesse dos profissionais:.....	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS.....	51
Anexo 1 – Questionário.....	52

Obrigado por participar da pesquisa!.....	53
Anexo 2 – Escalas da dor.....	54
Anexo 3.....	56
2.1.a FIGURA 1 - Escala analgésica da OMS.....	56

1 INTRODUÇÃO

A dor é um tema universalmente abordado desde a Antigüidade. Dada a sua relevância ela é atualmente nomeada o quinto sinal vital (LEÃO E CHAVES, 2004).

Originária do latim “poena ou punição” (BONICA, 1990; BORSOOK et al. 1998), a dor é documentada ao longo da história em preces, exorcismos e encantamentos. Achados antropológicos da Babilônia, no Egito e na Pérsia, sugerem que ela foi, ao longo dos séculos, objeto de inúmeros esforços na tentativa de compreendê-la e controlá-la (BONICA, 1990).

Recentemente, estudos indicam que os processos dolorosos são a causa mais freqüentes de sofrimento e incapacidades no mundo (BONICA, 1990), levando pessoas a procurar tratamentos clínicos, cirúrgicos, ou alternativos. Estatísticas epidemiológicas sugerem que 25 a 30% da população americana e de outros países industrializados são acometidos de dor crônica todos os anos (BONICA, 1990).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), o número de entidades mórbidas cresce anualmente, especialmente o câncer (BRASIL, 1997). Pesquisadores relatam que aproximadamente 90% de pacientes com câncer têm dor severa, com a progressão da doença, ou em estágio avançado (MARTELETTE, 1992) e 80% dos cinco milhões de pessoas mortas anualmente em decorrência do câncer chegam ao final de suas vidas com dor incontrolada (BRASIL, 1997; LIBRACK, 1998). Para Martelette mais de 3,5 milhões de pessoas no mundo referiram dor, submetendo-se ou não a um tratamento apropriado (MARTELETE, 1992). Notoriamente o tema “dor” se tornou um ponto convergente de estudos em âmbito mundial.

Sob os cuidados da Organização das Nações Unidas (ONU), especialistas no

alívio da dor e cuidados paliativos de vários países deram início aos trabalhos no final da década de 80. Nesse período, o Comitê de Estudos da Dor da Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, elaborou e divulgou métodos para o alívio dos processos dolorosos com a utilização de um pequeno número de medicamentos (MARTELETTE, 1992). Entre os fármacos recomendados encontram-se os derivados do ópio (opióides), substâncias alcalóides extraídas da papoula. Embora os opióides sejam a chave para o alívio da dor (LIBRACK, 1998), muitos profissionais da saúde desconhecem o guia de tratamento da dor preconizado pela OMS devido a ausência de disciplinas específicas que abordem esse tema em cursos de medicina e enfermagem (MARTELETTE, 1992).

Mitos relacionados ao consumo dessas substâncias e uma legislação ambígua sobre o consumo e a comercialização desses medicamentos contribuem para o manejo inadequado das dores agudas e crônicas de diversas etiologias (MARTELETTE, 1992; LIMA, 2005). Segundo a Sociedade Brasileira no que se refere ao Estudo da Dor (SBED), o uso clínico dos opióides requer um conhecimento a respeito das suas propriedades terapêuticas e dos seus efeitos por parte de uma equipe interdisciplinar, visando desmistificar preconceitos e orientar os pacientes quanto ao uso desses fármacos (SBED, 2004).

Segundo alguns escritores, o alívio da dor é um direito da pessoa que deve ser observado pelos profissionais de Saúde (MURTA, ESTEVES, 2006). Corroborando com os autores anteriormente mencionados, os objetivos desse trabalho serão descritos a seguir.

1.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção de médicos, enfermeiros, e técnicos em enfermagem

sobre o uso de opióides no tratamento da dor nos setores de um hospital conveniado a planos privados de saúde.

1.2 Objetivos Específicos

Investigar por meio de um questionário a formação profissional com relação ao tratamento dos processos dolorosos;

Investigar as concepções socioculturais relacionadas ao uso de opióides no tratamento da dor;

Elaborar e divulgar material informativo sobre o manejo da dor preconizado pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Projeto foi realizado em dois setores (C e D) de um hospital conveniado a planos privados de saúde desta cidade, compreendendo três Auxiliares de Enfermagem, seis Enfermeiros, quatro Médicos e vinte e cinco Técnicos de Enfermagem no período de 10 de Maio a 13 de Maio de 2008.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As manifestações dolorosas e o seu manejo têm sido amplamente estudados em âmbito mundial. Atualmente a dor é considerada uma resposta sentida por um determinado indivíduo, devido a ações de substâncias químicas que ativam experiências sensorial e emocional, resultando uma desagradável sensação física e emocional (ESTEVES, 2006).

Tal sensação também é descrita pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP – International Association of Studies of Pain) como sendo *“uma experiência sensorial e emocional desagradável, resultante de comprometimento tecidual real ou em potencial, ou descrita em termos dessas lesões, e cada indivíduo aprende a utilizar este termo com base em suas experiências anteriores”* (ESTEVES, 2006 p. 181-215) Essa definição abre caminhos para a compreensão de influências sócio culturais na percepção, expressão e tratamento dos processos dolorosos.

A busca pelo alívio da dor e seu tratamento é evidenciado em relatos históricos. Segundo Coriolano Miranda e Jaderson Lima (2004, p. 3), o homem tenta compreender o fenômeno da dor desde épocas primitivas, vindo a descobrir que ela transcende o fenômeno fisiológico e neurológico e percorre caminhos históricos, culturais e antropológicos da humanidade (LIMA, 2005).

A cultura judaico-cristã deu origem ao caráter educativo assumido pela dor durante a Idade Média. As pestes medievais eram vistas como um castigo divino. Durante esse período até o século XVIII os europeus usavam a dor como instrumento de justiça, submetendo os condenados a sessões de torturas públicas (LIMA, 2005). No século XX, a dor começa a ser observada do ponto de vista científico.

Atualmente entende-se que os processos dolorosos diferenciam

significativamente entre si: a dor aguda, a dor crônica não maligna e a dor ligada ao câncer (LIBRACK, 1998). A dor aguda tem por característica início súbito e quase sempre está associada a uma lesão específica (SMELTZER, BARE, 2002). A dor crônica não-maligna se prolonga por mais de seis meses. Ela se apresenta constante ou intermitente e não pode ser atribuída a uma lesão ou causa específica (SMELTZER, BARE, 2002). A dor maligna está associada a um tumor. Ela aumenta sua intensidade quanto maior for o tumor e sua invasão nos tecidos (SMELTZER, BARE, 2002).

Entretanto alguns profissionais de saúde desconhecem os diferentes tipos de dor, dificultando o controle dela em âmbito mundial. Barros (2004) relata que uma das maiores dificuldades no manejo da dor, principalmente a crônica, é ser identificada (BARROS, 2004). O autor acrescenta que muitas dores crônicas são tratadas como dores agudas, sendo tanto a investigação clínica e os medicamentos fornecidos, quanto os procedimentos realizados a razão pela persistência do estado doloroso. Essa condição justifica parte dos insucessos, complicações e iatrogênicas que poderiam ser minimizadas (BARROS, 2004). Conhecer os tipos de dor e suas características é uma das etapas para o controle dos processos dolorosos.

Segundo Librack (1998) fatores sociais, econômicos e culturais contribuem significativamente para o aumento ou redução da condição dolorosa. Conhecer a influência desses fatores e considerar o conceito de “dor total” nesse processo contribuirá substancialmente para a etapa seguinte, o tratamento medicamentoso (LIBRACK, 1998).

Na visão de Martelette (1992) o emprego de substâncias analgésicas são as principais alternativas para o controle da dor. Alguns medicamentos são sugeridos para o tratamento dos processos dolorosos, especialmente os crônicos. Na

afirmação da OMS (2002), existem vários analgésicos que podem ser utilizados, dependendo da natureza e intensidade da dor (BRASIL, 1997). Especialistas vinculados a essa organização desenvolveram e divulgaram uma escala analgésica que compreende um padrão de níveis crescentes e proporcionais à severidade da dor. Após um período adequado de tratamento, progride-se para o próximo plano do método, se a dor não estiver controlada (MARTELETTE, 1992). Diversos medicamentos compõem a lista que podem derivar do ópio (como morfina, tramadol, codeína) e os não opióides (Aspirina[®], paracetamol) que podem ser combinados a outros medicamentos como antidepressivos e anticonvulsivantes para tratar a dor, especialmente de origem neuropática (MARTELETTE, 1992).

Smeltzer e Bare (2002) afirmam que as substâncias químicas que reduzem ou inibem a transmissão ou recepção da dor incluem as endorfinas e as encefalinas, que são neurotransmissores endógenos, ou seja, produzidas pelo corpo semelhantes a morfina. O termo “endorfina” é a combinação de duas palavras: endógeno e morfina. A morfina e outros medicamentos opióides inibem a transmissão dos estímulos nocivos. Nesse processo, alguns efeitos foram constatados.

Como qualquer outro medicamento os opióides apresentam efeitos colaterais. No sistema nervoso central, por exemplo, alteração do humor e consciência, depressão respiratória (raro em uso crônico), náusea, vômito, tosse, miose, convulsões, prurido (devido a reação alérgica), diminuição da mobilidade gástrica, constipação, a possibilidade de tolerância, dependência e adição ou vício (LIMA, 2005).

Kipel (2002) relata que os opiáceos além de eficazes e muito conhecidos também despertam receio de profissionais da saúde por sua história. Extraído da

papoula, o ópio teve grande emprego medicinal na antigüidade. Ele foi utilizado como antidiarréico, analgésico, substância para produzir euforia, alucinações, sono e aplicado em rituais religiosos (FERRAZ, 1999; CAMARGO, 2001; KIPEL, 2002).

Embora os opiáceos também denominados de narcóticos sejam as maiores fontes de alívio da dor física, a população e os profissionais de saúde ainda se mostram relutantes quanto ao seu uso prolongado (KIPEL, 2002). Mitos abundantes e medos dos opiáceos tomaram vulto a partir do século XIX. Nesse período, a morfina e heroína foram consumidas por outras razões além da dor, gerando a dependência física e restrições legais (LIBRACK, 1998). A guerra do Vietnã em 1970, contribuiu significativamente para a propagação do pó de heroína e seu consumo ilícito no ocidente (LIBRACK, 1998; KIPEL, 2002).

Kipel (2002) reforça que o conjunto de fatos históricos, socioculturais e legais contribuiu para aumentar o receio ao uso de analgésicos opiáceos (KIPEL, 2002). Nas ocorrências crônicas, muitos profissionais entendem que a administração de opiáceos pode causar depressão respiratória, além de dependência física ou psicológica, termos que diferem significativamente de tolerância ao uso contínuo desses medicamentos (FOLEY, 1999).

A Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) define que: “*Tolerância é a necessidade do aumento da dose para obter o mesmo efeito analgésico e pode ser combatida com a mudança de um opióide para outro*”, enquanto a “*dependência física ocorre quando é necessária exposição contínua à droga para evitar os sintomas de abstinência*” (SBED, 2004, p 9). Em acréscimo, a “*adição ou dependência psicológica é um comportamento social destrutivo de procura da droga que ocorre em indivíduos predisposto a ela*”. Raramente ocorre no manejo da dor aguda e potencialmente maior no tratamento da dor crônica não maligna (SBED, 2004, p 9).

2.1 Tratamento da dor com opióides

Os analgésicos opióides são indicados no manejo da dor aguda, crônica não maligna e maligna (CPS, 2001). Seu mecanismo de ação é no sistema nervoso central, onde modulam a atividade sensitiva, motora e psíquica podendo apresentar uma tendência a produzirem tolerância e dependência quando usados principalmente em dores crônicas não malignas (SBED, 2004, p. 08).

Os opióides são utilizados conforme sua ação analgésica. Para o tratamento da dor discreta e moderada são utilizados os opióides de baixa potência, e para o tratamento da dor que vai da moderada a intensa são indicados os opióides de alta potência. (MARTELETTE, 1992). A seguir será apresentada a escala analgésica da OMS, contendo a lista de opiáceos e os medicamentos adjuvantes preconizados para tratamento da dor. (Fig. 2.1.a pág 56)

As vias de administração podem ser: oral, retal, sublingual, intramuscular, intravenosa, trans-dérmica, epidural, intratecal, intrapleural, intraperitonal, intra-articular, ou ainda nos troncos venosos. O tratamento deve ser feito sempre nos horários, reajustando a dose sempre que se faça necessário e reavaliando o paciente e seus níveis de dor.

3 METODOLOGIA

O presente estudo de natureza quantitativa e qualitativa foi realizado com a entrega de questionários (Anexo I) a médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nos turnos matutino, vespertino e noturno, que prestam serviços nos setores C e D do Hospital Dona Helena, na cidade de Joinville Santa Catarina.

Por motivos éticos o projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da referida instituição. Também foi solicitada oficialmente a permissão dos diretores do hospital e dos envolvidos no estudo.

A pesquisa teve início após o consentimento da referida instituição. Estavam descritos no questionário (anexo I) os objetivos da pesquisa, os nomes dos pesquisadores, de seu orientador e a instituição de ensino que eles representam. Os participantes também foram informados que deveriam omitir sua identidade, mas seriam solicitados que informassem a categoria profissional que representam.

Ao término da aplicação dos questionários, estes foram recolhidos para compilação e análise dos resultados. Com base nos dados obtidos será oferecido um curso aos colaboradores de caráter extensivo abordando a dor como o quinto sinal vital e o guia de tratamento da dor preconizado pela OMS.

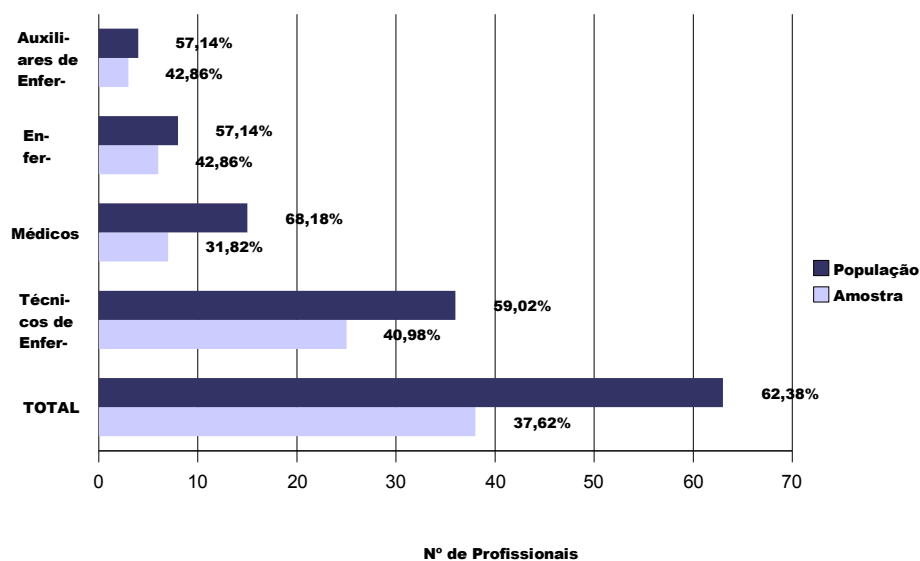
4 RESULTADOS ALCANÇADOS

Nos dois setores pesquisados (C e D), foram entregues 63 questionários para médicos e profissionais de enfermagem locados nos referidos setores. Porém, nem todos retornaram os questionários. Assim, este trabalho foi realizado com o número de questionários respondidos. A seguir serão apresentados os dados separados por classe profissional:

Tabela 1 – Número de profissionais pesquisados:

PROFISSIONAIS	POPULAÇÃO	AMOSTRA
Auxiliares de enfermagem	4	3
Enfermeiros	8	6
Médicos	15	7
Técnicos de enfermagem	36	25
TOTAL	63	44

Gráfico 1 - Amostra Pesquisada por Categoria Profissional



Questão 1

Esta questão identifica quais são as categorias profissionais que trabalham nos setores C e D.

Pergunta: Qual é a sua profissão?

Tabela 2 – Quantidade de amostras:

PROFISSIONAIS	AMOSTRA
Auxiliar de Enfermagem	3
Enfermeiros	6
Médicos	7
Técnicos de Enfermagem	25

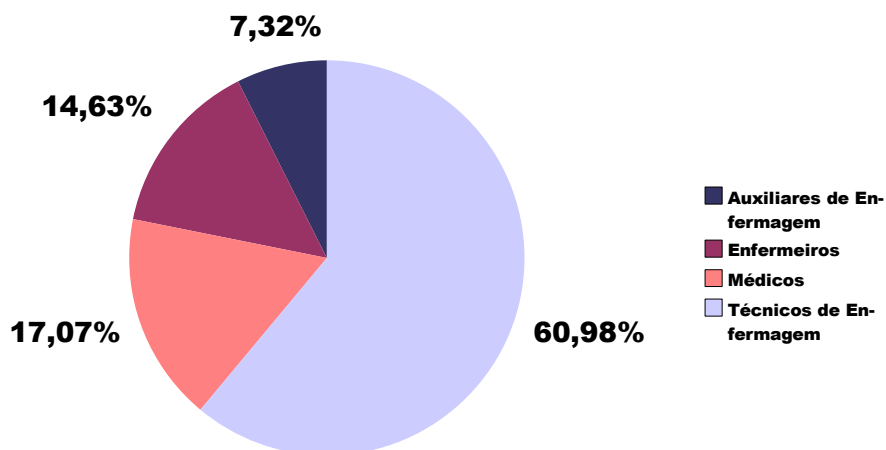


Gráfico 2 - Porcentagem de amostras

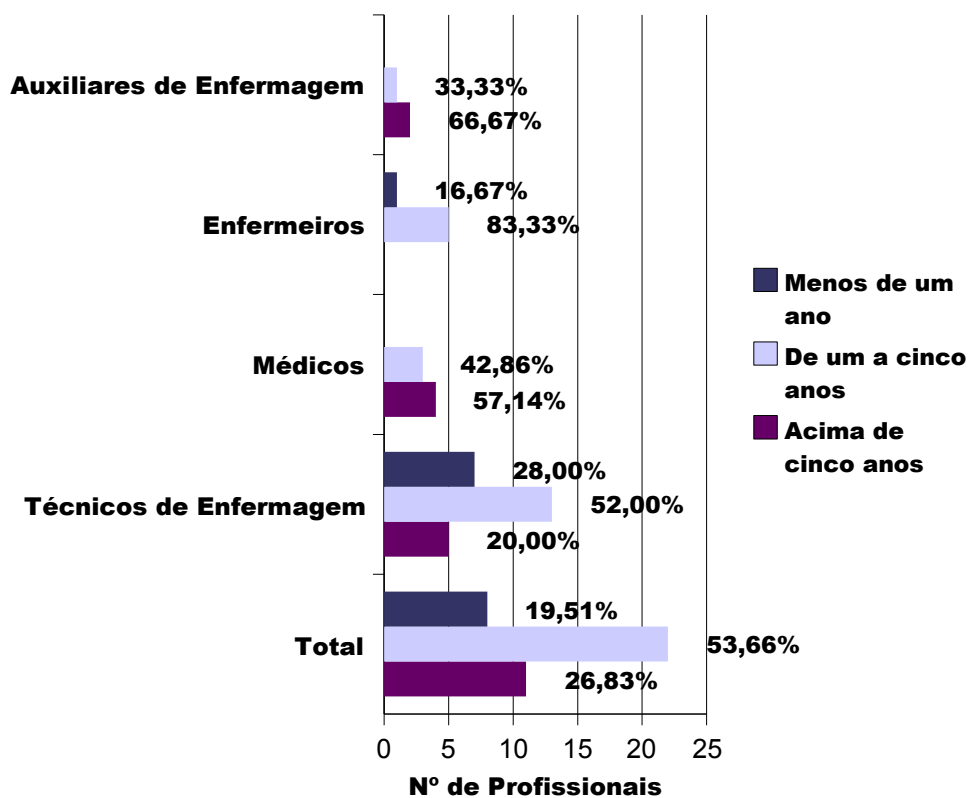
Questão 2

Esta questão demonstra quanto tempo de profissão tem os profissionais pesquisados. Separados por três grupos distintos: menos de um ano, de um a cinco anos e acima de cinco anos, segue abaixo:

Pergunta: Há quanto tempo exerce essa profissão?

Tabela 3 – Tempo de experiência profissional:

PROFISSIONAIS	Menos de um ano	De um a cinco anos	Acima de cinco anos
Auxiliar de Enfermagem	0	1	2
Enfermeiros	1	5	0
Médico	0	3	4
Técnico de Enfermagem	7	13	5
Total	8	22	11

Gráfico 3 – Experiência profissional**Questão 3**

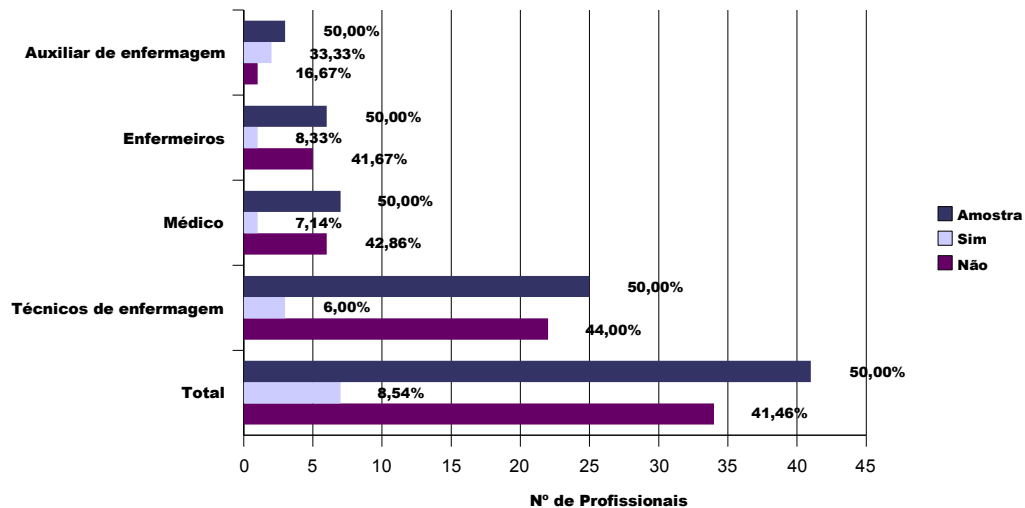
Logo a baixo será possível, visualizar quantos profissionais tiveram a dor como disciplina específica durante o curso de formação profissional.

Pergunta: O seu curso de formação profissional, abordou o tratamento da dor como disciplina específica?

Tabela 4 – A dor como disciplina específica nos cursos de formação:

PROFISSIONAIS	SIM	NÃO	Amostra
Auxiliares de Enfermagem	2	1	3
Enfermeiros	1	5	6
Médicos	1	6	7
Técnicos de Enfermagem	3	22	25
Total	7	34	41

Gráfico 4 - Profissionais que tiveram a dor como disciplina no curso de formação:



Questão 4

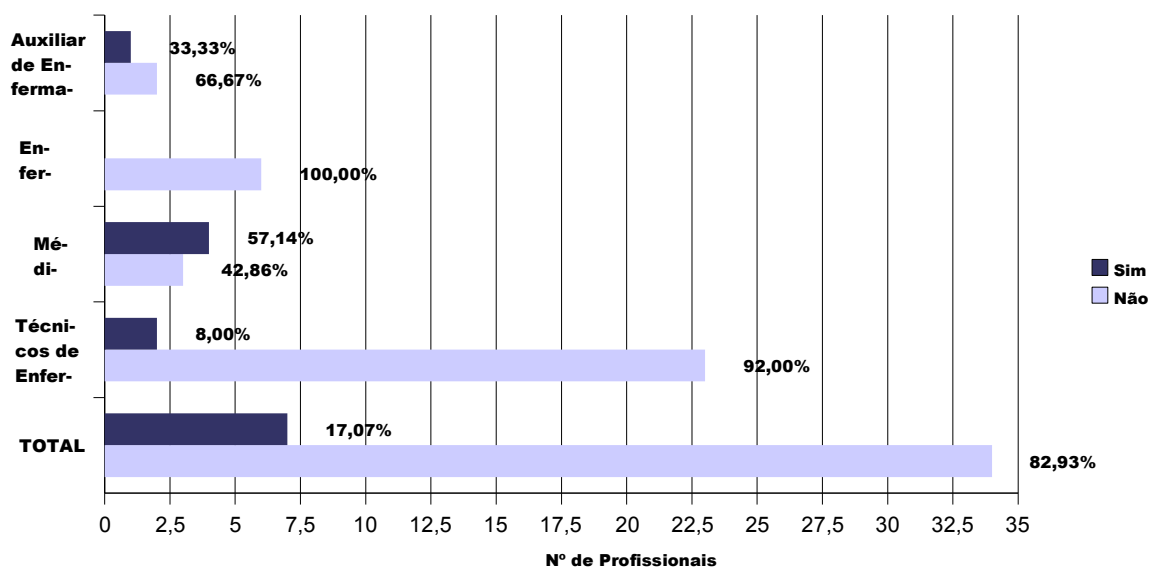
Esta questão aborda os profissionais referente a participação em cursos de capacitação para cuidar/tratar dos pacientes com dor após a conclusão de seu curso de formação profissional.

Pergunta: Você realizou curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor?

Tabela 5 – Cursos de capacitação pós formação profissional

PROFISSIONAIS	Sim	Não
Auxiliares de Enfermagem	1	2
Enfermeiros	0	6
Médicos	4	3
Técnicos de Enfermagem	2	23
Total	7	34

Gráfico 5 - Percentual em capacitações para cuidar/tratar pacientes com dor



Questão 5

Na questão 5 os profissionais foram questionados se tinham conhecimentos do guia para tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

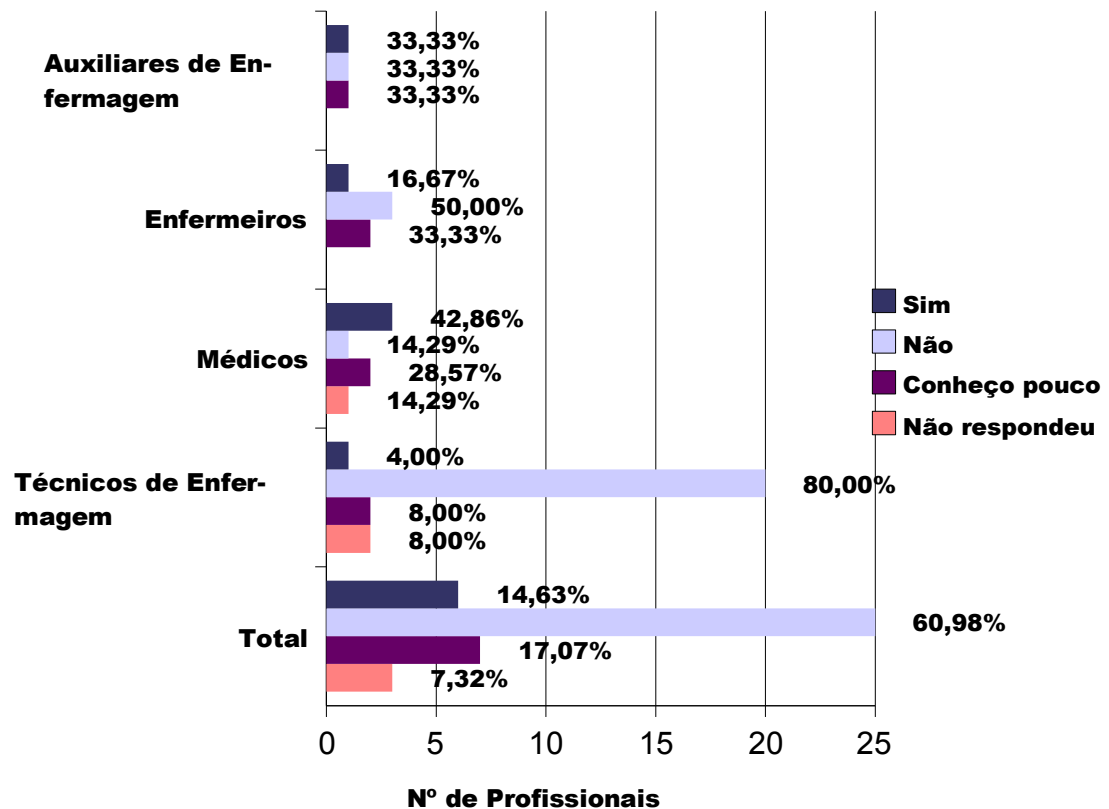
Constatou-se que 06 profissionais de diferentes categorias responderam que sim e 25 deles responderam que não. As respostas na tabela 6 e sua porcentagem no gráfico 6 confirmam esses dados.

Pergunta: Você conhece o guia de tratamento da dor preconizada pela Organização Mundial da Saúde?

Tabela 6 - O conhecimento dos profissionais no Guia de tratamento da dor:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Conheço pouco	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	1	1	1	0
Enfermeiros	1	3	2	0
Médicos	3	1	2	1
Técnicos de Enfermagem	1	20	2	2
Total	6	25	7	3

Gráfico 6 - Percentual do conhecimento do Guia da dor



Questão 6

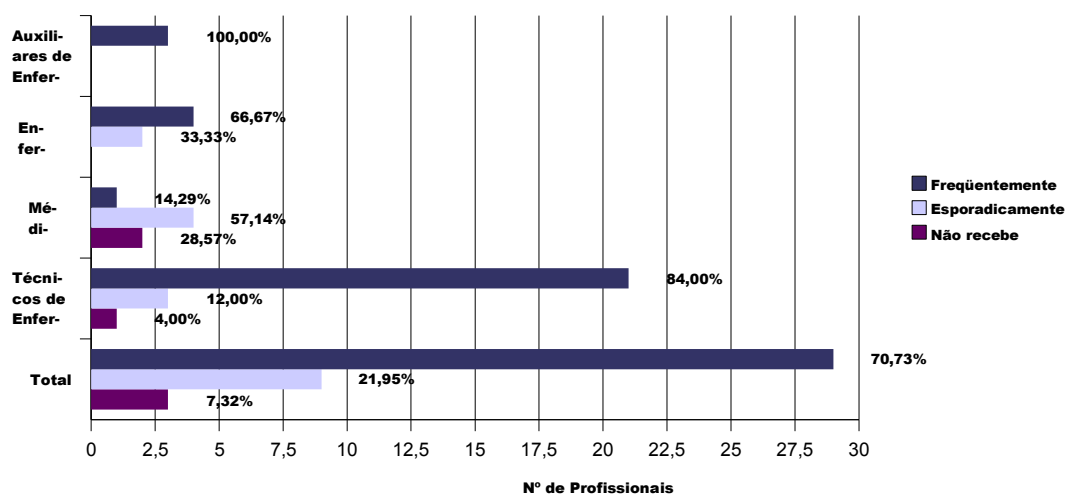
Nesta questão os profissionais foram questionados se em seu setor/área há tratamento em pacientes com dor de origem oncológica. As respostas estão expostas na tabela 7 e gráfico 7 em seguida.

Pergunta: O setor ou área em que você atua, trata pacientes com dor de origem oncológica?

Tabela 7 – Tratamento de pacientes com dor de origem oncológica:

PROFISSIONAIS	Freqüentemente	Esporadicamente	Não recebe
Auxiliares de Enfermagem	3	0	0
Enfermeiros	4	2	0
Médicos	1	4	2
Técnicos de enfermagem	21	3	1
Total	29	9	3

Gráfico 7 - Percentual de tratamento x pacientes com dor de origem oncológica



Questão 7

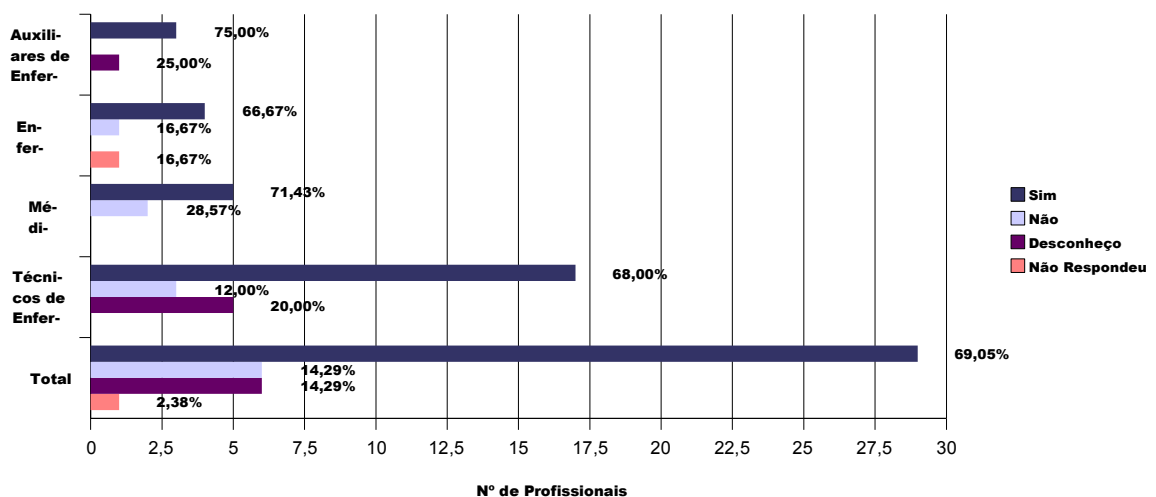
Esta questão ainda continua na busca de informação a respeito do tratamento de pacientes com dor , mas agora de origem não oncológica e que se prolonga por mais de seis meses. Encontra-se na tabela e no gráfico 8 as respostas dos profissionais.

Pergunta: O setor ou área em que você atua trata pacientes com dor de origem não oncológica que se prolonga por mais de seis meses?

Tabela 8 – Tratamentos de pacientes com dor não oncológica por mais de 6 meses:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Desconheço	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	3	0	1	0
Enfermeiros	4	1	0	1
Médicos	5	2	0	0
Técnicos de Enfermagem	17	3	5	0
Total	29	6	6	1

Gráfico 8 - Percentual de tratamento a pacientes com dor não oncológica



Questão 8

Nesta questão o foco foi a dor como 5º sinal vital, os profissionais puderam escrever seus conceitos com base em conhecimentos culturais adquiridos ao longo da vida, durante o curso profissionalizante e capacitações pós formação profissional.

Pergunta: Qual é o significado da dor para você?

Tabela 9 – O significado da dor para os profissionais:

SIGNIFICADOS DA DOR	Auxiliares	Enfermeiros	Médicos	Técnicos
Alerta	33,33%	33,33%	0,00%	24,00%
Alerta/subjetividade	0,00%	0,00%	14,28%	0,00%
Alerta/sofrimento	0,00%	16,67%	0,00%	4,00%
Alerta/sofrimento/subjetividade	0,00%	16,67%	0,00%	0,00%
Estado patológico/falta de capacitação dos profissionais	0,00%	16,67%	0,00%	0,00%
5º sinal vital/sofrimento/subjetividade	0,00%	16,67%	0,00%	0,00%
Sofrimento	0,00%	0,00%	71,44%	8,00%
Sofrimento/déficit na qualidade de vida/subjetividade	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%
Sofrimento/subjetividade	0,00%	0,00%	14,28%	4,00%
Não respondeu	66,67%	0,00%	0,00%	56,00%

Auxiliares de Enfermagem:

- “Alguma coisa não está funcionando bem no organismo.”

Enfermeiros:

- “A dor é um estado patológico, ninguém deve aceitar viver com dor. A dor traz consigo afastamento social, reclusão, vícios (medicamentosos ou não). Pouco valorizada e na maioria das vezes subestimada pelos profissionais da saúde. Sem contar na falta de capacitação de médicos e profissionais de enfermagem na avaliação do estado doloroso”;
- “Concordo com alguns autores que afirmam ser a dor o 5º sinal vital. A dor provoca desconforto, angústia e mal estar, deve ser considerada singularmente em cada cliente que assistimos”;
- “É um sinal de que algo fisiologicamente, não está funcionando normalmente”;
- “A dor é uma sensação no qual gera sofrimento”. A dor é um 'alarme' do corpo dizendo que há algo errado”.

Médicos:

- “Sofrimento”;
- O paciente percebe um sentimento de desconforto e sofrimento físico e as vezes psicológico”;
- “Sentimento totalmente subjetivo, que tem haver com estado emocional, e é claro, com a patologia básica do paciente”;
- “Sensação de desconforto intenso, que tira a paz da pessoa”;
- “Dor: sintoma incapacitante de sua função física, mental e psíquica”;
- “Manifestação crônica não tolerante”.

Técnicos de Enfermagem:

- “Estado prolongado de desconforto físico ou psíquico”;
- “É um termômetro biológico onde pode definir o grau, evolução de uma doença. Algo indesejável e que deve ser levado a sério pelos profissionais de saúde, visando reduzir o sofrimento”;
- “Um sinal do corpo de que algo não está bem”;
- “Algo horrível, é como se estivesse num beco sem saída, ou num precipício. É desesperador”;
- “Sintoma”;
- “Depende da situação:
 1. Clínico – alerta, de que algo errado está acontecendo neste organismo;
 2. Cirúrgico – decorrência do procedimento realizado”;
- “É um sintoma de alerta do organismo para demonstrar que algo está errado ou acontecendo de diferente”;
- “Desconforto, mal estar geral que afeta a qualidade de vida, levando em consideração que cada indivíduo tem o seu próprio linear de dor”;
- “É o corpo sinalizando que algo não está de acordo”;
- “Sensação de sofrimento, irritabilidade, inquietude”;
- “Significa que alguma parte de nosso corpo não está bem”.

Questão 9

Na questão 9 os profissionais responderam se eles conheciam algum método/escala/questionário para avaliar a dor. Se a resposta fosse positiva teriam

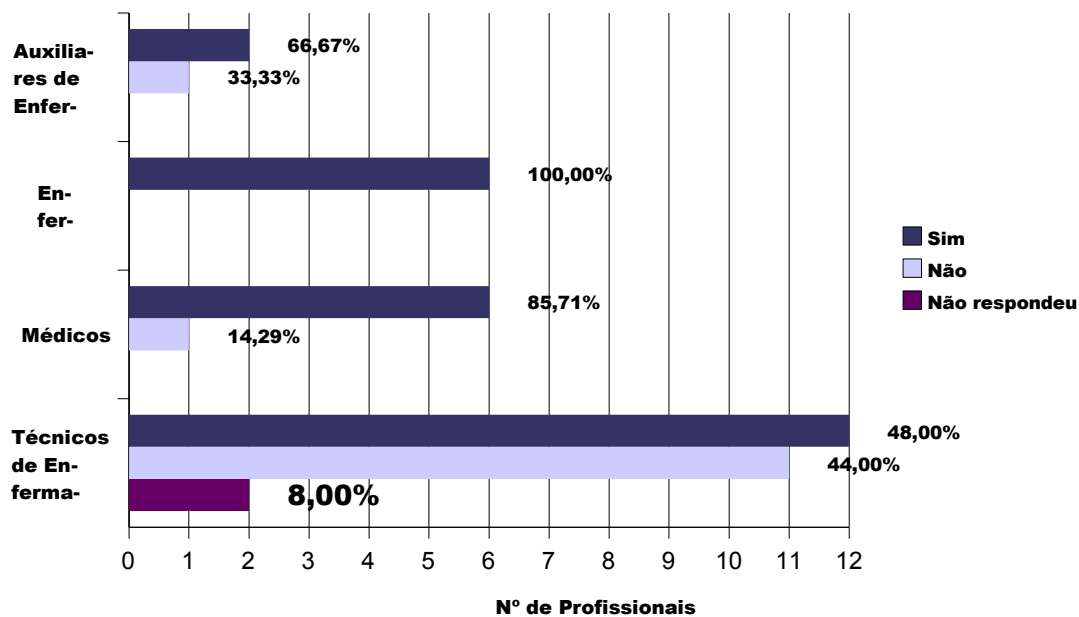
que falar sobre a utilização. Segue abaixo as amostras e as porcentagem nas tabelas e gráficos 10.1 e 10.2.

Pergunta: Você conhece algum método/escala/questionário para avaliar a dor?

Tabela 10.1 – Conhecimento de método/escala/questionário:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	2	1	0
Enfermeiros	6	0	0
Médicos	6	1	0
Técnicos de Enfermagem	12	11	2

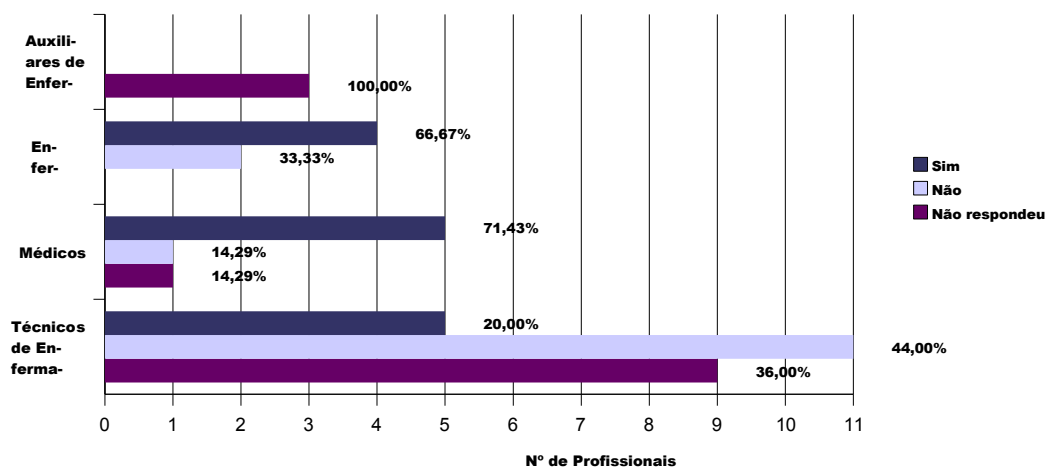
Gráfico 10.1 – Percentual dos profissionais que conhece algum método/escala/questionário



Se conhece, Utiliza algum?

Tabela 10.2 – A utilização de algum método/escala/questionário:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	0	0	3
Enfermeiros	4	2	0
Médicos	5	1	1
Técnicos de Enfermagem	5	11	9

Gráfico 10.2 – percentual de profissionais que utilizam algum método/escala/questionário para avaliar a dor.**Questão 10**

Esta questão abordou o receio que o profissional tem de fornecer/administrar analgésicos opióides aos pacientes no pós-operatório. Veja logo a seguir as opiniões dos pesquisando:

Pergunta: Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever (médico), analgésicos opióides (Dolantina®, Morfina, Tramal®) aos pacientes no pós-operatório imediato?

Tabela 11.1 – Amostras dos auxiliares:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Algumas vezes	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	1	0	1	1

Gráfico 11.1 – Percentual de respostas dos auxiliares

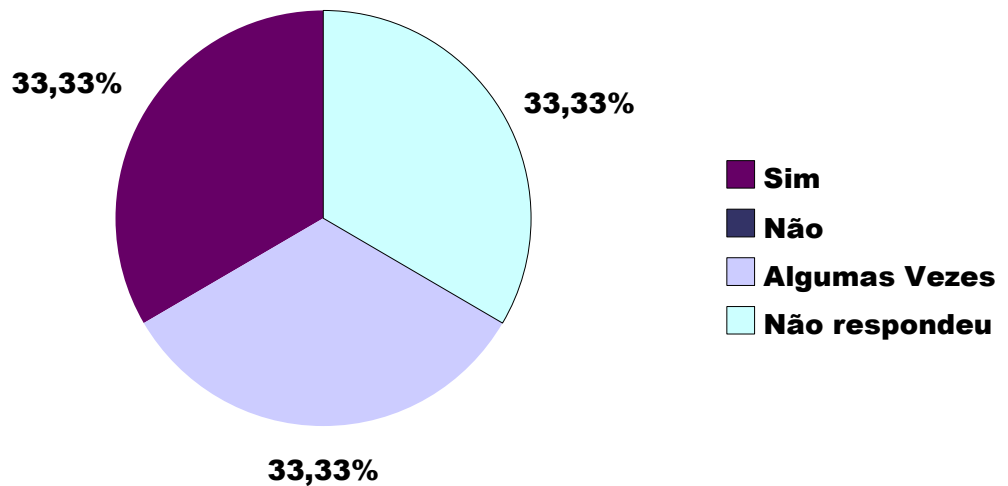


Tabela 11.2 – Amostras dos Enfermeiros:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Algumas vezes	Não respondeu
Enfermeiros	1	2	3	0

Gráfico 11.2 – Percentual das respostas dos Enfermeiros

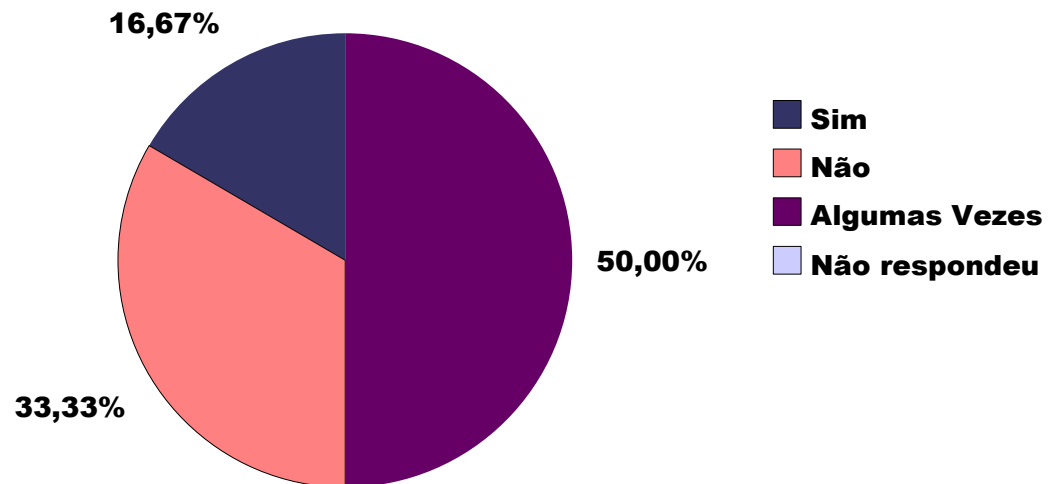


Tabela 11.3 – Amostras dos Médicos:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Algumas vezes	Não respondeu
Médicos	0	6	1	0

Gráfico 11.3 – Percentual das respostas dos Médicos

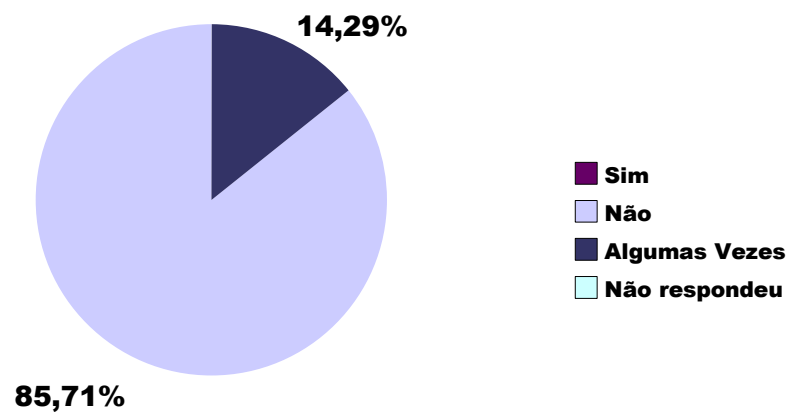
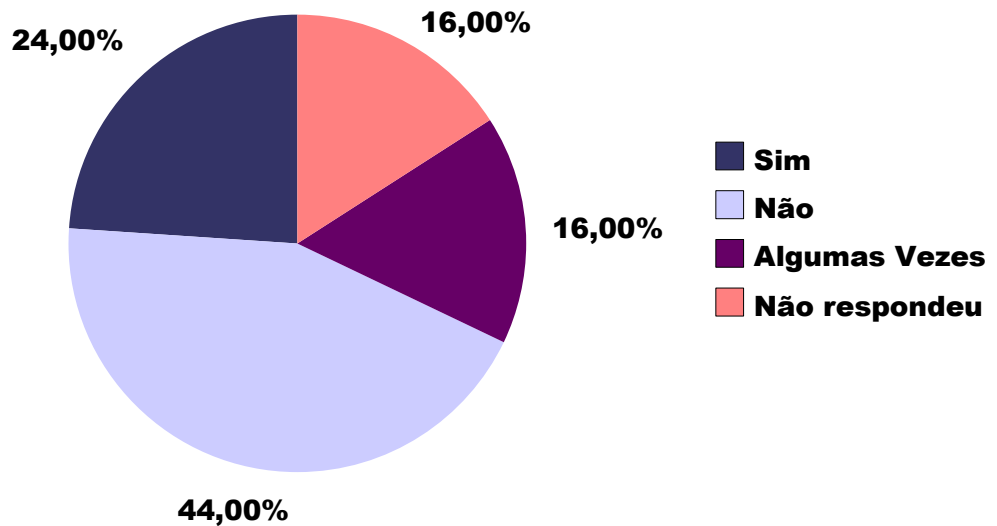


Tabela 11.4 – Amostras dos técnicos de Enfermagem:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Algumas vezes	Não respondeu
Técnicos de Enfermagem	6	11	4	4

Gráfico 11.4 – Percentual das respostas dos Técnicos de Enfermagem

Se a resposta for **SIM**, cite o porquê:

AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

- “Porque o que é bom para uma pessoa, não é bom para outra (medicamentos)”.

ENFERMEIROS:

- “Devido ao efeito imediato e ao risco de reação, por alguns pacientes”

MÉDICOS:

Sem respostas.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

- “Pela dependência que eles causam”;
- “Há possibilidade de viciar ou causar depressão respiratória”;
- “Devido as reações adversas dos medicamentos. E também pelos pacientes criarem dependência de droga”;
- “Por que alguns ainda estão sob efeitos da anestesia e essas medicações são muito fortes, e muitas vezes causam enjoos e tontura”.

Se a resposta for **NÃO**, cite o porquê:

AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

Sem respostas.

ENFERMEIROS:

Sem respostas.

MÉDICOS:

- “Não faço pós-operatório”;
- “Utilizamos com critérios”.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

- “Pois só administro (enfermagem), quando o medicamento é devidamente

prescrito pelo médico. O único receio é quando a dose é alta demais, o que pode ocasionar uma depressão respiratória ou até uma parada cardio-respiratória”;

- “Para este fim que foram produzidos: aliviar a dor”;
- “Se está prescrito é porque o paciente não é alérgico a nenhum componente da fórmula”;
- “Só administro se estiver prescrito, por causa dos efeitos colaterais”.

Se a resposta for **ALGUMAS VEZES**, cite o porquê:

AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

- “Mal-estar e processo alérgico”.

ENFERMEIROS:

- “Principalmente a Dolantina®, pela dependência que os pacientes adquirem com o uso do medicamento”;
- “Devido a quadro clínico do paciente, pode apresentar depressão respiratória”;
- “Dependendo do procedimento podem ocorrer graves efeitos adversos, e muitos irreversíveis”.

MÉDICOS:

- “Causam dependência e efeitos colaterais”.

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

- “Podem causar dependência”;
- “Acredito que são medicamentos muito fortes e que causam uma certa dependência nos pacientes. Acho que deveria ter uma avaliação rigorosa para justificar o mesmo”.

Questão 11

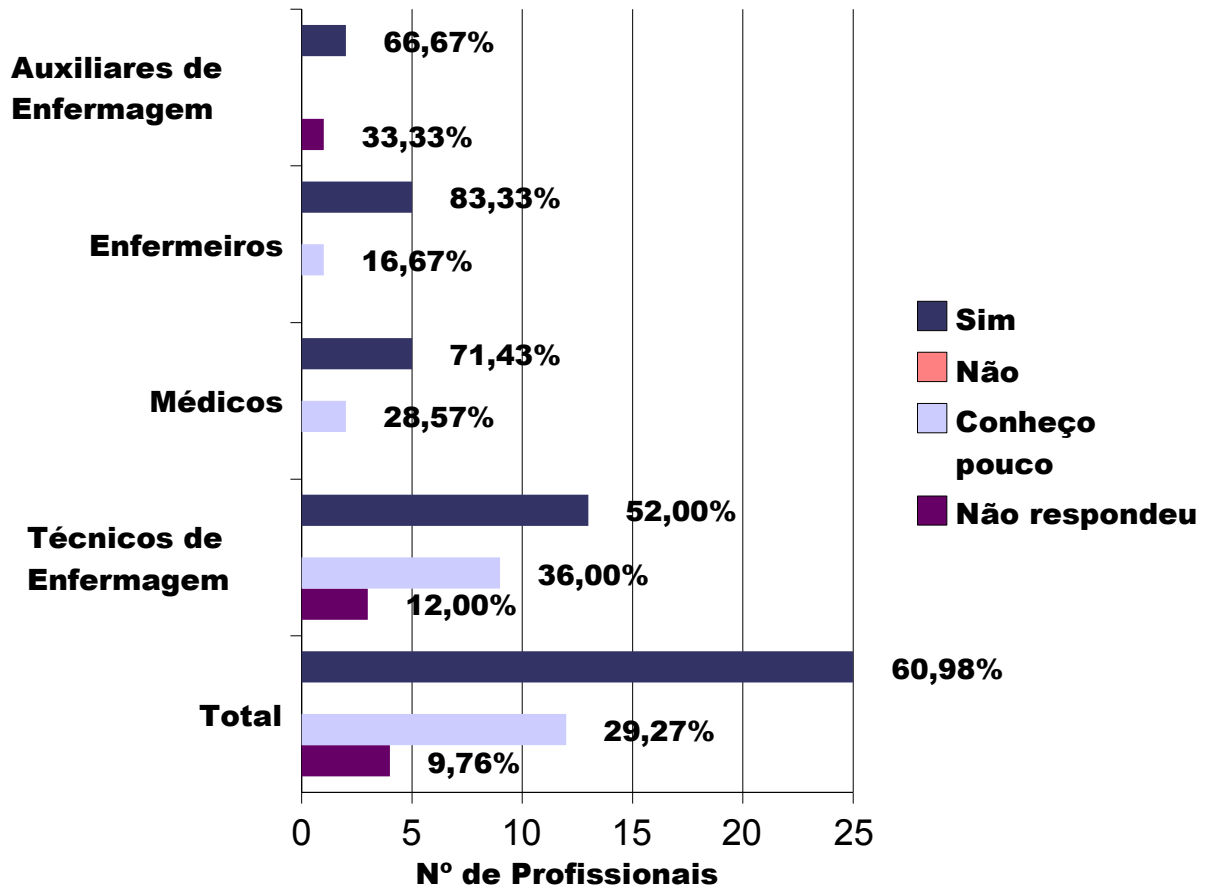
Foi perguntado aos profissionais se tinham conhecimento das ações e dos efeitos colaterais dos opióides. Confira a seguir:

Pergunta: Você conhece a ação e os efeitos colaterais dos opióides?

Tabela 12 – Efeitos colaterais dos opióides:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Conheço pouco	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	2	0	0	1
Enfermeiros	5	0	1	0
Médicos	5	0	2	0
Técnicos de Enfermagem	13	0	9	3
Total	25	0	12	4

Gráfico 12 – Percentual das respostas sobre efeitos colaterais



Questão 12

A questão a seguir questiona aos profissionais qual ou quais dos efeitos colaterais consideram de maior incidência durante o tratamento da dor crônica.

Pergunta: Entre os efeitos colaterais dos analgésicos opióides qual deles você considera de maior incidência no tratamento de dores fortes e contínuas, que se manifestam em paciente há mais de seis meses?

Tabela 13 – Respostas dos profissionais sobre os efeitos colaterais:

Efeitos Colaterais	Auxiliares	Enfermeiros	Médicos	Técnicos
Constipação	0	1	4	3
Depressão respiratória	1	2	0	2
Êmese	1	3	0	6
Prurido	0	0	1	0
Êmese/Constipação	0	0	0	2
Constipação/Depressão respiratória	0	0	1	0
Êmese/Constipação/Depr. respiratória	0	0	1	1
Êmese/Depressão respiratória	0	0	0	3
Êmese/Constipação/Prurido	0	0	0	1
Êmese/Constip./Depressão resp./Prurido	0	0	1	2
Desconheço os efeitos	1	0	0	1
Não respondeu	0	0	0	4

Auxiliares de Enfermagem:

33,33% - Depressão respiratória

33,33% - Êmese

33,34% - Desconheço os efeitos

Enfermeiros:

16,67% - Constipação

33,33% - Depressão respiratória

50,00% - Êmese

Médicos:

42,84% - Constipação

14,29% - Prurido

14,29% - Constipação/Depressão respiratória

14,29% - Êmese/Constipação/Depressão respiratória

14,29% - Êmese/Constipação/Depressão respiratória/Prurido

Técnicos de Enfermagem:

12,00% - Constipação

8,00% - Depressão respiratória

24,00% - Êmese

8,00% - Êmese/Constipação

4,00% - Êmese/Constipação/Depressão respiratória

12,00% - Êmese/Depressão respiratória

4,00% - Êmese/Constipação/Prurido

8,00% - Êmese/Constipação/Depressão respiratória/Prurido

4,00% - Desconheço os efeitos

16,00% - Não respondeu

Questão 13

A questão a seguir, convida o profissional de saúde a responder qual sua conduta quando o paciente solicita dose extra de opiáceos antes do horário prescrito. Confira as respostas:

Pergunta: Um paciente solicita freqüentemente opiáceos (morfina, Dolantina[®]) antes do horário prescrito, qual é a sua conduta?

Enfermagem:

14,71% - antecipa o horário da medicação e documenta e ocorrido;

0,00% - antecipa o horário da medicação e não documenta o ocorrido;

32,35% - aguarda o horário prescrito e relata que o paciente sentiu dor;

0,00% - aplica água destilada e aguarda o horário prescrito para medicá-lo;

44,12% - você tem dúvidas sobre a conduta e faz um contato com o médico para orientações;

8,82% - não respondeu.

Médicos:

Esta questão também foi respondida pela classe médica. De maneira subjetiva, perguntando qual seria sua conduta a ser tomada. Veja a seguir as condutas.

Descrição da conduta:

- “Explico os efeitos colaterais, aumentando doses de analgésicos comuns, dando prioridade nos horários fixos e não freqüentemente”;
- “Mantemos o horário e esporadicamente o antecipamos”;
- “Reajustar dosagem, excluir outras patologias associadas e observar em relação a dependência química”;
- “1. Avaliação intensidade/necessidade de analgesia reforçada;
2. Avaliar aspectos relacionados ao desenvolvimento de dependência”;
- “Reavaliar novamente. Trocar a medicação”;
- “Medicação apenas no horário prescrito – e penso em trocar a medicação”;
- “Cada caso é um caso, tanto posso antecipar como atrasar o horário. A avaliação clínica dita a conduta”.

Questão 14

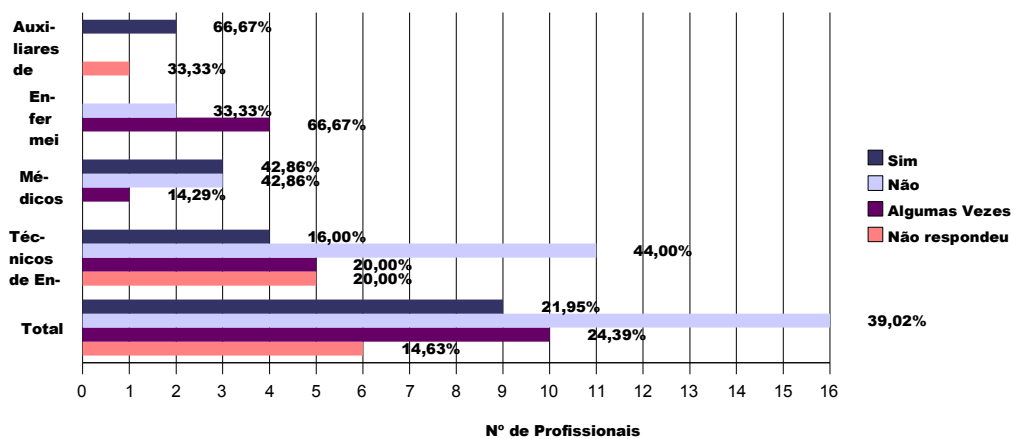
Nesta questão os profissionais pesquisados foram abordados sobre o receio de fornecer (enfermagem), prescrever (médicos) a pacientes com dor crônica. Veja a seguir na tabela e no gráfico as respostas:

Pergunta: Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever (médicos), medicamentos opióides por mais de uma semana a pacientes com dor prolongada?

Tabela 14 – Receio de fornecer/prescrever medicamentos opióides:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Algumas vezes	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	2	0	0	1
Enfermeiros	0	2	4	0
Médicos	3	3	1	0
Técnicos de Enfermagem	4	11	5	5
Total	9	16	10	6

Gráfico 14 – Percentual em fornecer/prescrever medicamentos opióides



Questão 15

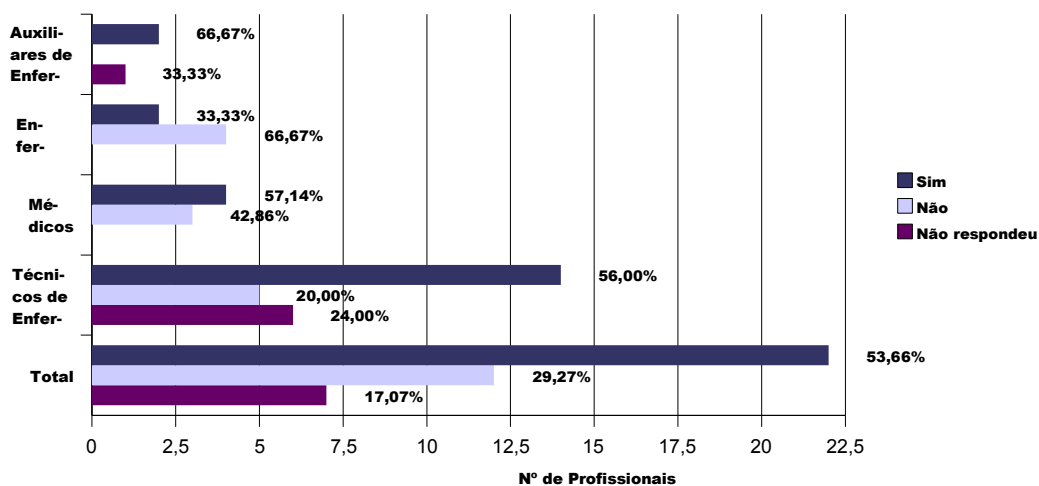
Na questão a seguir, foi perguntado aos profissionais se as palavras “tolerância”, dependência física” e “vício”, têm o mesmo significado quando se refere ao tratamento de pacientes com dor crônica usando medicamentos opiáceos.

Pergunta: As palavras “tolerância”, “dependência física” e “vício”, são freqüentemente associadas ao uso de analgésicos opióides. Para você, esses termos têm o mesmo significado quando se referem aos pacientes que utilizam esses medicamentos por tempo prolongado?

Tabela 15 – “Tolerância”, Dependência” e “Vício” X mesmo significado:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	2	0	1
Enfermeiros	2	4	0
Médicos	4	3	0
Técnicos de Enfermagem	14	5	6
Total	22	12	7

Gráfico 15 – Percentual dos termos como tendo o mesmo significado.



Questão 16

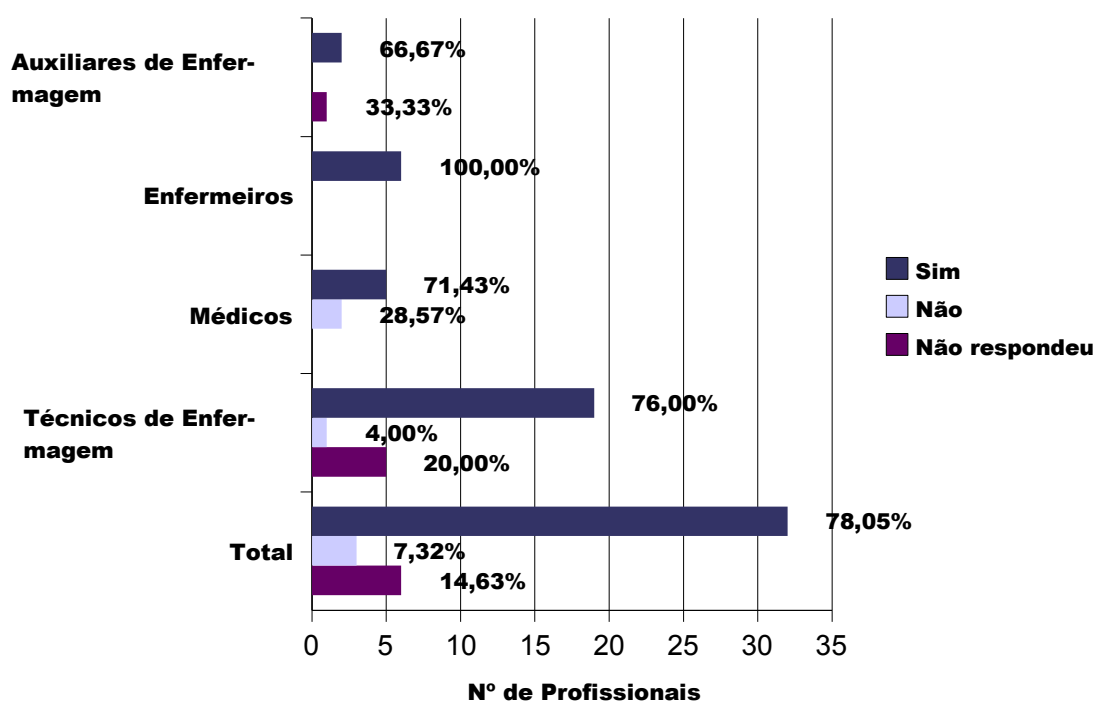
A pergunta a seguir, questiona aos profissionais dos setores C e D, se eles têm interesse em conhecer mais sobre a dor crônica, a dor como 5º sinal vital. Veja as respostas dos profissionais:

Pergunta: Você tem interesse em conhecer mais sobre a dor crônica?

Tabela 16 – Interesse em conhecer mais a dor crônica:

PROFISSIONAIS	Sim	Não	Não respondeu
Auxiliares de Enfermagem	2	0	1
Enfermeiros	6	0	0
Médicos	5	2	0
Técnicos de Enfermagem	19	1	5
Total	32	3	6

Gráfico 16 – Percentual do interesse dos profissionais:



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os questionários evidenciam que os profissionais de saúde do setor C e D, necessitam de mais informações a respeito da dor como 5º sinal vital.

Poucos freqüentaram cursos que incluíam o manejo da dor como disciplina específica.

A maioria, 86,84%, não tiveram nenhum curso de capacitação para cuidar/tratar de pacientes com dor.

Grande parte desconhece o tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e desconsideram a dor como uma patologia que merece atenção, avaliação e tratamento específico e individualizado.

Foi também identificado o receio desses profissionais em fornecer/administrar analgésicos opióides aos pacientes.

Os termos “tolerância”, “dependência física” e “vício” para eles têm o mesmo significado quando se referem aos pacientes que utilizam os analgésicos opióides por tempo prolongado.

Foi gratificante a receptividade e colaboração dos profissionais de ambos os setores. O mais surpreendente foi denotar que a maioria dos profissionais tem interesse em saber mais sobre a dor crônica.

Finalmente esse projeto instigou a curiosidade da maioria dos profissionais no sentido de discutir e pensar novas abordagens aos pacientes em estados dolorosos. Como conseqüência abrem-se caminhos para a realização de novas pesquisas nessa área, bem como, a promoção de cursos de capacitação, beneficiando esses profissionais e tendo como resultado a qualidade no atendimento ao paciente com entidades dolorosas.

REFERÊNCIAS

BONICA, John J. **The management of pain**. 2. ed. v. 1. Pennsylvania: Lea & Febiger, 1990.

BORSOOK, David et al. **The Massachusetts General Hospital Handbook of pain Management**. Boston: Little, 1996.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 20º ed. São Paulo: Saraiva, art. 196,1998.

BRASIL. Ministério da Saúde – Portaria 28/86 Portaria 344/98. **Diário Oficial**. 02/99. Seção 1. n. 21, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O alívio da dor do câncer**. Com um guia para a disponibilidade de opiáceos. 2. ed. Rio de Janeiro: Pro-Onco. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA, 1997.

CAMARGO, Andrade Filho. **Dor diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Roca, 2001.

CAMPOS, Edson Sydnei de; KIPEL, Anna Geny Batalha. Alterações no uso de analgésicos opióides em Joinville – Brasil de 1994 a 1998. Congresses Update. Ano 2. N. 4. San Francisco / CA: **ASCO American Society of Clinical Oncology**, may 12-15, 2001.CPS,2001.

CANADIAN PAIN SOCIETY. **Pain research and management**. Use of opioid analgesics for the treatment of chronic non cancer pain_A Consensus Statement and Guidelines from the Canadian Pain society, mar, 2001, p.1-18. Disponível: [Http://www.Pulsus.Com/Pain/03_04/Opio Ed.Htm](http://www.Pulsus.Com/Pain/03_04/Opio_Ed.Htm).

FERRAZ, Patrícia Gouveia. Receptores e antagonistas opióides: revisão da classificação e propriedades dos receptores e seus dois principais antagonistas: Naloxona e Naltrexona. **Infanto, Revista de Neuropsiquiatria da Infância e**

Adolescência, v. 7, n. 3, p. 106-111,dez. 1999.

FOLEY, K.M. **Advances in clinical cancer pain**: Clinical Management. from the Department of Neurology, Memorial Sloan-Ketterin Câncer Center and Cornell University Memorial College. V.56, n.4. New York, Ny. Apr. 1999. View Related Documents. Disponível: <Http://Archneur.Ama-Assn.Org/Issues/V56n4/ Full/Nr8287. Html#A1>.

KIPEL ,A,G,B. **Uso de Opióides no tratamento da dor em Joinville**: Alterações ocorridas entre 2004 e 2008. 2002. 70f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Meio Ambiente) – Universidade da Região de Joinville, Joinville, 2002.

LIBRACK, S. Lawrence. **The pain manual**: Principles and issues in cancer pain management. Montréal, Québec: Pegasus, 1998.

LIMA, Jaderson S. **A História da dor**. 1. ed. Fascículo. São Paulo: Europa Press, 2005. 14p.

MARTELETE, Miriam. **Alívio da dor no câncer**. São Paulo: Atheneu, p.1-83, 1992.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas**. 2ª ed. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2006. v.3, p.181-215.

PIMENTA, C. A. M. **Dor**: manual clínico de enfermagem. São Paulo: 2000.

SBED. São Paulo: Editora Âmbito editores LTDA, v. 8, n. 4, Out/Nov/Dez. 2007.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
**CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE
SANTA CATARINA**
UNIDADE JOINVILLE - CURSO TÉCNICO EM EMFERMAGEM

Caros colaboradores. Estamos realizando um trabalho para conclusão de curso. Solicitamos sua contribuição no preenchimento desse instrumento de pesquisa, que tem o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de opióides no tratamento da dor crônica. Solicitamos, também, que permaneçam anônimos, não assinando ou rubricando as folhas. Gratos por sua participação.

Pesquisadores: Fernando Luiz da Silva, Karen Alves Martins
Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel

1- Qual é a sua profissão?

Auxiliar de Enfermagem Enfermeiro Médico Técnico de Enfermagem

2- Há quanto tempo exerce essa profissão?

Menos de um ano De um a cinco anos Acima de cinco anos

3- O seu curso de formação profissional, abordou o tratamento da dor como disciplina específica?

Sim Não

4- Você realizou curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor?

Sim Não

5- Você conhece o guia para tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial de Saúde?

Sim Não Conheço pouco

6- O setor ou área em que você atua, trata pacientes com dor de origem oncológica?

Frequentemente Esporadicamente Não recebe

7- O setor ou área em que você atua trata pacientes com dor de origem não-oncológica que se prolonga por mais de seis meses?

Sim Não Desconheço

8- Qual é o significado da dor para você?

9- Você conhece algum método/escala/questionário para avaliar a dor?

Sim Não **Se conhece, utiliza algum?** Sim Não

10- Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever analgésicos opióides (DOLANTINA[®], MORFINA, TRAMAL[®]) aos pacientes no pós-operatório imediato?

Sim Não Algumas vezes

Por quê?

11- Você conhece a ação e os efeitos colaterais dos opióides?

Sim Não Conheço pouco

12- Entre os efeitos colaterais dos analgésicos opióides qual deles você considera de maior incidência no tratamento de dores fortes e contínuas, que se manifestam em um paciente há mais de seis meses?

Êmese Constipação Depressão respiratória Prurido Desconheço os efeitos

13- Um paciente solicita freqüentemente antes do horário prescrito, qual é a sua conduta?

Enfermagem

- antecipa o horário da medicação e documenta o ocorrido
- antecipa o horário da medicação e não documenta o ocorrido
- aguarda o horário prescrito e relata que o paciente sentiu dor
- aplica água destilada e aguarda o horário prescrito para medicá-lo
- você tem dúvidas sobre a conduta e faz um contato com o médico para

Médicos

Descreva a conduta a ser tomada indicada:

14- Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever medicamentos opióides por mais de uma semana a pacientes com dor prolongada?

Sim Não Algumas vezes

15- As palavras “tolerância”, “dependência física” e “vício”, são freqüentemente associadas ao uso de analgésicos opióides. Para você, esses termos têm o mesmo significado quando se referem aos pacientes que utilizam esses medicamentos por tempo prolongado?

Sim Não

16- Você tem interesse em conhecer mais sobre dor crônica?

Sim Não

Obrigado por participar da pesquisa!

A Escala Descritiva Simples de Intensidade da Dor é uma escala de categoria de palavras em que o paciente indica qual a intensidade da dor a partir das palavras: “Sem dor”, “Dor branda”, “Dor moderada”, “Dor intensa”, “Dor muito intensa” e “Pior dor possível”.

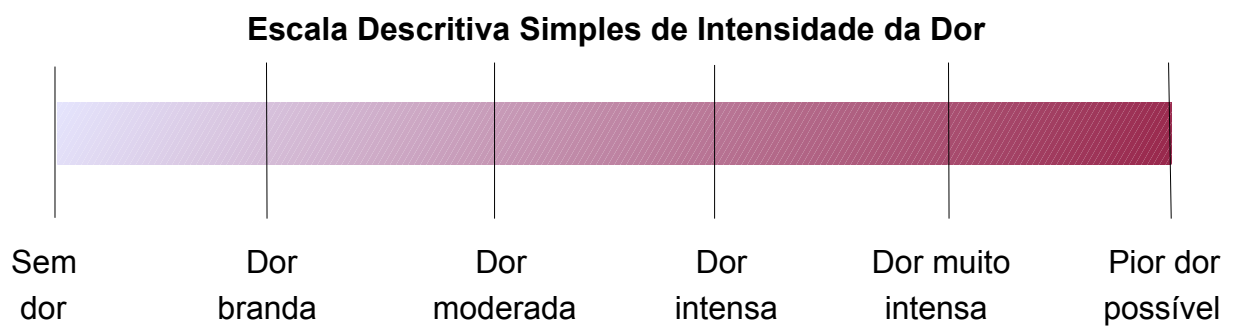


Figura 3

Fonte: Pimenta (2000)

Anexo 3

2.1.a FIGURA 1 - Escala analgésica da OMS



Fonte: MARTELETTE, 1992:14.