

**CRISTINA CARVALHO TOMASI KROBEL
JULIANA JENIFER JUVÊNCIO PEREIRA
MARLUCI APARECIDA MIRANDA LEITE
RODRIGO CÉSAR TAVARES**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE O USO DE
ANALGÉSICOS OPIÓIDES NO
TRATAMENTO DA DOR EM UM
HOSPITAL DA REDE PÚBLICA**

JOINVILLE, 2012.



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA
CATARINA - CAMPUS JOINVILLE.
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**CRISTINA CARVALHO TOMASI KROBEL
JULIANA JENIFER JUVÊNCIO PEREIRA
MARLUCI APARECIDA MIRANDA LEITE
RODRIGO CÉSAR TAVARES**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE O USO DE
ANALGÉSICOS OPIÓIDES NO
TRATAMENTO DA DOR EM UM
HOSPITAL DA REDE PÚBLICA**

Projeto de Ação Comunitária
apresentado ao Curso de Enfermagem,
do Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia de Santa Catarina –
como parte dos requisitos de obtenção
do certificado de técnico de Enfermagem.

Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel

JOINVILLE, 2012.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
1.1 OBJETIVOS	08
1.1.1 Objetivo Geral	08
1.1.2 Objetivos Específicos	08
1.2 JUSTIFICATIVA	08
1.3 PROBLEMA	09
1.4 HIPÓTESE	09
2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 CONCEITO DE DOR	10
2.2 AVALIAÇÃO DA DOR	11
2.2.1 Dor como 5º sinal vital	12
2.3 TRATAMENTO DA DOR	13
2.3.1 Analgésicos opióides	15
2.3.1.1 Vias de Administração	17
2.3.1.2 Efeitos Colaterais dos opióides	17
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	37
ANEXOS	39
ANEXO 01 – Questionário de pesquisa	39
ANEXO 02 – Termo de consentimento livre e esclarecido	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

FOLHA DE APROVAÇÃO



Joinville, 12 de dezembro de 2011.

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA

Ref. CEP Nº 11044

Prezada Senhora Anna Geny Batalha Kipel,

O protocolo de estudo clínico intitulado "A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA DOR EM HOSPITAIS DE JOINVILLE", que será conduzido no Hospital Municipal São José, no Centro Hospitalar Unimed e no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, na cidade de Joinville/SC, que está sob sua responsabilidade, foi avaliado por este Comitê de Ética em Pesquisa e considerado **APROVADO**.

Para tal aprovação foram seguidas as exigências das Resoluções Nacionais 196/96 e 251/97, relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. No presente projeto foram devidamente enfatizados itens que correspondem aos objetivos do estudo e seu racional; antecedentes científicos justificáveis; adequação ao material e método; análise criteriosa dos riscos e benefícios; referência bibliográfica pertinente; responsabilidade do pesquisador na condução do Estudo, bem como a possibilidade de interrupção do estudo nos casos em que se verifiquem riscos aos voluntários.

Também foram analisados e considerados aprovados os respectivos Termo de Compromisso para Utilização de Dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, versão 01 de 16/09/2011, uma vez que seguem os padrões normativos.

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 251/97, a Comissão de Ética em Pesquisa deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento desta Comissão. Salientamos, ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

Atenciosamente,

Dr. Sueby Keiko Kohora
Membro da C.E.P.
HMSJ
Dra. Luciane Mônica Deboni
Presidente do CEP-HMSJ
Joinville/SC

RESUMO

O tratamento da dor se dá pelo uso de medicamentos analgésicos e adjuvantes. Entre eles são encontrados os antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos não opióides e os mais potentes, os derivados do ópio, denominados opióides. Este estudo propõe como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de opióides no tratamento da dor em um hospital da rede pública de Joinville – SC, identificando a categoria profissional da população pesquisada e a formação dos profissionais sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor. Optou-se pela pesquisa quantitativa, com a aplicação de um questionário a Médicos, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem que se dispuseram voluntariamente a participar da pesquisa, nos setores de internação clínica e cirúrgica, unidades de terapia intensiva e pronto socorro da referida instituição nos turnos matutino, vespertino e noturno. Participaram da pesquisa 110 profissionais. Concluiu-se que 67,4% dos profissionais de saúde conhecem algum método para avaliar a dor, porém 35,8% deles não os utilizam, tornando a avaliação da dor empírica, com pouco respaldo científico, justificando a relutância dos pesquisados em fornecer analgésicos opióides quando solicitado pelos pacientes. Evidencia-se, também, que a classe médica prioriza investigar a causa da dor quando o paciente solicita analgésico, mas não a intensidade dela. Sugere-se que existe uma lacuna no conhecimento sobre as características farmacológicas dos analgésicos opióides, como também no entendimento dos conceitos de tolerância e vício, erroneamente interpretados como sinônimos, necessitando reavaliarem suas percepções sobre os efeitos do uso de opióides na comunidade estudada.

Palavras-chave: uso de opióides, tratamento da dor, avaliação da dor

1. INTRODUÇÃO

O conceito de dor e seu tratamento têm sido enfaticamente estudados nas últimas décadas. Atualmente, é de consenso que a dor é uma resposta do organismo decorrente de alguma lesão tecidual a qual é responsável pela ativação de substâncias químicas no organismo que atuam nos receptores específicos de dor, induzindo respostas no organismo em vários níveis de sensibilidade.

Os processos dolorosos podem ser classificados em dois tipos: agudos, onde a dor tem período de duração inferior a seis meses, e cessa com a remoção da causa. Como consequência ocorre a recuperação. O segundo tipo denomina-se crônico, quando a dor estende-se por um período maior há seis meses, precisando de tratamento específico e prolongado.

De acordo com SILVA apud TSANG et al (2011), a prevalência de dor crônica na população em geral ocorre em 38,4%. Estes dados foram obtidos após um estudo multicêntrico em 17 países, com 249 pessoas maiores de 18 anos (média de 42,9 anos). Os resultados evidenciam a importância da correta avaliação da dor, bem como a relevância de um tratamento medicamentoso adequado aliado a métodos alternativos. Os medicamentos, contudo, são a chave no manejo das sensações dolorosas.

O tratamento da dor dá-se pelo uso de medicamentos analgésicos e os denominados adjuvantes. Entre eles são encontrados os antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroides, analgésicos não opióides e os mais potentes, os derivados do ópio (denominados opióides) (MARTELETE, 1992:6-7). Quando combinados, esses medicamentos podem potencializar o efeito inibitório da dor.

Os analgésicos opióides são: metadona, morfina, codeína, dolantina, buprenorfina, tramal, entre outros. Estes medicamentos são usados em caso de dores crônicas e agudas de forte intensidade, sob prescrição médica, sendo

medicamentos controlados por possuírem um grande poder de analgesia, mas segundo a legislação para que sejam restringidos ao consumo recreativo (BRASIL, 1999).

Entretanto, a legislação federal para a comercialização e o consumo desses medicamentos é ambígua e, portanto, não distingue a comercialização ilícita da lícita, limitando os usuários lícitos ao acesso a essa categoria de medicamento.

Convém salientar, também, a deficiência de conhecimento de alguns profissionais sobre o tratamento adequado com opióides, segundo o guia da Organização Mundial de Saúde. Alguns conceitos sociais pré-definidos e a falta de disciplinas que abordem a temática específica da dor nos currículos de formação profissional podem contribuir para o manejo inadequado com opióides (HILL JR, 1993). Muitos estudos revelam o receio existente na administração de opióides para tratamento da dor crônica, visto que o paciente pode se tornar tolerante ou dependente da medicação.

Para reduzir riscos de um tratamento inadequado e obter melhor efeito dos opióides é necessário que os profissionais administrem o medicamento de forma consciente, com indicações precisas, fazendo avaliações periódicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011). Para isso, requer capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento (PIMENTA, et. al, 2006). Indaga-se, portanto, como os profissionais de saúde percebem o uso dos opióides no tratamento dos processos dolorosos em um hospital público. Supõe-se que a maioria dos profissionais de saúde no hospital pesquisado não realizaram capacitação sobre o uso de opióides no manejo da dor.

Por essa razão pretende-se realizar uma pesquisa em âmbito hospitalar com os objetivos abaixo estabelecidos.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o uso de opióides no tratamento da dor em um hospital da rede pública de Joinville, Santa Catarina.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar a categoria profissional da população pesquisada;
- Identificar a formação dos profissionais sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor.

1.2 JUSTIFICATIVA

Medicamentos analgésicos a base do Ópio são amplamente utilizados para o alívio da dor, seja ela aguda ou crônica. Eles são a chave para o controle dos processos dolorosos de diversas etiologias.

No entanto, o uso dos analgésicos opióides, bem como, os efeitos adversos causados por eles necessitam ser estudados, compreendidos e percebidos pelos profissionais de saúde.

Para reduzir os riscos relacionados ao seu uso e obter melhor efeito dos opióides é necessário que os profissionais administrem o medicamento de forma consciente, com indicações precisas e fazendo avaliações periódicas. (NASCIMENTO; SAKATA 2011).

1.3 PROBLEMA

O uso de opióides no tratamento da dor vem sendo enfaticamente sugerido e estudado nas últimas décadas como uma ferramenta no controle da dor.

Entretanto, os processos dolorosos ainda continuam sendo inadequadamente tratados em decorrência de sua complexidade. Segundo PIMENTA, et. al (2006), muitos pacientes que sofrem de dor crônica apresentam, na maioria das vezes, alívio insatisfatório; o que implica diretamente na capacitação dos profissionais que prestam assistência.

Nesse contexto, pesquisas abordam o desconhecimento dos profissionais sobre os métodos preconizados para avaliar a dor, bem como, os mitos, os receios e a falta de capacitação deles sobre o uso de opióides no manejo dos processos dolorosos (KIPEL, 2004).

1.4 HIPÓTESE

Alto índice de profissionais não receberam formação específica sobre o uso de opióides no manejo da dor.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo contém conceitos básicos sobre dor e sua classificação, métodos de avaliação da dor e o tratamento medicamentoso recomendado na literatura científica especializada.

2.1 DOR

A Associação Internacional sobre Estudo da Dor (IASP) descreve a dor como uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano (IASP, 2008).

De acordo com PIMENTA et. al. (2006), a dor pode ser classificada em aguda, que dura enquanto há uma lesão no indivíduo, ou crônica, quando a dor é continuada, mesmo que a lesão tenha sido curada.

A dor, geralmente considerada subjetiva, indica que sua intensidade não é diretamente proporcional à quantidade de tecido lesionado, e fatores como fadiga, depressão, raiva, medo, ansiedade e sentimentos de desesperança, influenciam na sua percepção explica o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas sobre o uso de opiáceos no alívio da dor crônica, pela Portaria nº 859 de 12 de Novembro de 2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Além disso, Salvetti (2007, p. 135-140 apud ARNSTEIN, 2000, p. 794-801), retrata que:

A dor prolongada torna-se o foco primário de atenção do doente e atrapalha grande parte das atividades. Está entre as principais causas de absenteísmo ao trabalho, licenças médicas, aposentadoria por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade. É um problema de saúde pública, pela prevalência, alto custo e impacto negativo que pode causar na qualidade de vida de pacientes e de suas famílias.

Logo, considerar a dor e o que o paciente refere como algo supérfluo, é errado. A dor influencia muito na qualidade de vida das pessoas, pois é uma sensação desagradável, atrapalha nas tarefas cotidianas, muitas vezes não é tratada da forma correta, bem como não é encarada como deveria pelos profissionais de saúde que deveriam ter aptidão em seu manejo.

A incidência da dor crônica no mundo oscila entre 7% e 40% da população e, como consequência, cerca de 50% a 60% destes pacientes tornam-se parcial ou totalmente incapacitados, de maneira transitória ou permanente, comprometendo de modo significativo a qualidade de suas vidas (RAMALHO, 2004).

2.2 AVALIAÇÃO DA DOR

A avaliação da dor se dá pelo uso de várias escalas desenvolvidas para facilitar o entendimento da dor que o paciente refere, padronizando os valores, tendo assim, uma avaliação mais eficiente.

Avaliar a dor é um processo que envolve informações que relacionam a localização, intensidade, duração, periodicidade dos episódios dolorosos com as qualidades sensoriais e afetivas, afirma MURTA et al (2009).

Uma das escalas utilizadas é a Escala Visual Numérica, através dela registra-se a intensidade da dor, questionando no momento da avaliação quanto, em uma escala de zero (ausência de dor) a 10 (pior dor possível), o paciente está sentindo.

A escala verbal mais utilizada é a que possui quatro parâmetros (dor ausente, leve, moderada e intensa), onde é preciso apenas perguntar ao paciente, de acordo com esses valores estabelecidos, qual o grau de dor que refere; já a avaliação da dor com as escalas de faces de sofrimento, pode ser útil em pacientes que apresentam dificuldades para compreender as escalas verbais ou numéricas, descreve a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED,).

Existem também as escalas multidimensionais que em função de sua elevada complexidade e difícil aplicação, têm seu uso restrito para situações específicas.

SOUZA, et. al; PEDROSO et. al. (2010; 2006) afirmam que sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do paciente.

Além disso, embora a dor seja um fenômeno comum no ambiente hospitalar, durante a internação, os profissionais devem possuir um conhecimento continuado, com estudos e/ou pesquisas para familiarizar-se com os sinais de dor, buscando intervir para garantir um alívio, promovendo eficácia na assistência, principalmente com a equipe de enfermagem, profissionais que possuem o contato diário com o paciente.

2.2.1 Dor como 5º sinal vital

Em 1996, o presidente da Sociedade Americana de Dor, James Campbell, percebeu a necessidade de incluir a dor como avaliação básica e obrigatória, assim como os demais sinais vitais (frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura corporal). Pretendia elevar a conscientização entre os profissionais de saúde sobre o tratamento da dor, para que houvesse uma melhor chance de promover um tratamento adequado (SBED, 2008).

Sendo assim, atualmente, as prescrições médicas já contém incorporada à tabela de sinais vitais, uma coluna para avaliação da dor. Estabelecendo a dor em um patamar onde deve ser avaliada e tratada melhor.

Um estudo realizado em um hospital de Erechim/Rio Grande do Sul em 2005, a respeito do desafio que a é dor para a equipe de enfermagem em sua assistência, chegou à conclusão de que: em um dos questionamentos aos profissionais, dos 14 entrevistados, apenas 14,29% tinham o hábito de avaliar a dor

junto aos outros sinais vitais e que 85,71% admitiram que apenas às vezes avaliam de tal maneira. (PEDROSO; CELICH, 2006)

Em 2008, uma pesquisa em um hospital-escola de grande porte em Londrina/Paraná foi realizada para conhecer a opinião dos profissionais de enfermagem na avaliação da dor como quinto sinal vital. Uma das questões era para saber quantos dos profissionais entrevistados verificavam a dor como quinto sinal vital, logo, concluiu-se que: dos 188 entrevistados, 79,3% relatavam que avaliavam a dor junto aos outros sinais vitais, já 12,8% às vezes avaliavam e 6,9% somente avaliavam a dor com os outros sinais vitais caso o paciente se queixasse de dor. (NASCIMENTO; KRELING, 2010)

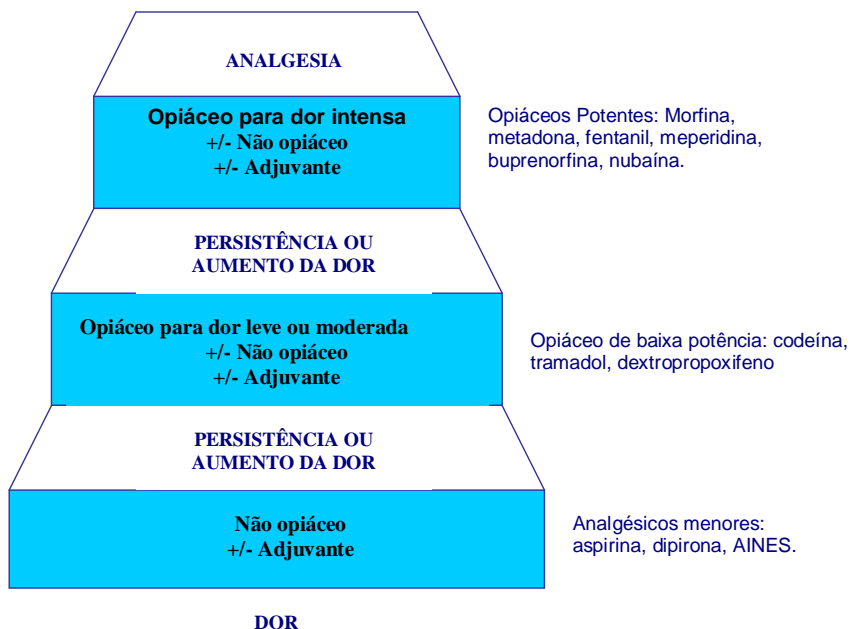
Percebe-se que mesmo que os valores sejam distintos, ainda há falta do cumprimento de atribuição de profissionais que não perguntam ao paciente o que ele está sentindo, ou que por hábito e resistência à adaptações, acabam não anotando na prescrição o índice de dor referida, ou que apenas checa a medicação que se necessário, estaria prescrita à administração se houvesse queixa de dor.

2.3 TRATAMENTO DA DOR

Em se tratando do manejo da dor crônica, muitas vezes severa, o uso de analgésicos opióides se faz imprescindível como chave para o alívio da dor.

Na década de 90, a Organização Mundial de Saúde por intermédio de cientistas internacionalmente renomados lidera o combate aos processos dolorosos sugerindo um guia de tratamento da dor com o uso de um pequeno número de medicamentos. Entre eles os opióides, fundamentais para o manejo das dores moderadas a severas. Este guia aborda o uso desses medicamentos gradual e criteriosamente, dependendo da natureza e intensidade da dor (MARTELETI, 1992).

FIGURA 1 – ESCALA ANALGÉSICA DA OMS



Fonte: MARTELETE, 1992:14.

Neste guia são preconizados os analgésicos fracos não opióides como a dipirona e paracetamol para o tratamento das dores fracas; o tramadol e a codeína para as dores moderadas e a morfina como padrão para as dores intensas. O fentanil, metadona e oxicodona também são listados. Entretanto, a meperidina, dolantina e petidina são contraindicados pela comunidade científica devido aos efeitos indesejáveis (KIPEL, 2002; CAMPOS, KIPEL, 2001).

Alguns autores citam a importância de conhecer esses fármacos, assegurando sua correta administração.

A administração de medicamentos é uma tarefa rotineira na enfermagem, e conhecer a farmacologia, a dose, a via de administração e os efeitos adversos dos opióides fazem parte dos cuidados necessários para a administração correta dessas drogas. (WETZEL Jr; CARVALHO; BIERHALS, 1999).

2.3.1 Analgésicos opióides

Os opióides representam um grupo de fármacos, podendo ser naturais ou sintéticos que possuem ação analgésica, euforizante e ansiolítica, além disto, podem ser classificados quanto à relação dose/eficácia (forte ou fraco) e quanto à afinidade pelos receptores opióides (agonista puro, parcial ou antagonista), afirma FIGUEIRO (2006).

Dentre os medicamentos opióides existentes, pode-se citar a Morfina, que possui propriedade de analgésico entorpecente forte (sedativo). É indicada para tratamento de dor grave, edema pulmonar ou dor associada com infarto do miocárdio. As vias de administração podem ser ou oral (cápsulas) ou endovenosa (solução injetável, ampola).

O sistema nervoso central e os órgãos com musculatura lisa são os primeiros a sofrer os efeitos da Morfina; sendo estes: analgesia, sonolência, depressão respiratória (de acordo com a dosagem do medicamento), euforia, entre outros.

A Dolantina (cloridrato de Petidina) classifica-se como um analgésico opióide forte, tendo indicação de uso para casos de dor e espasmos de várias etiologias (infarto agudo do miocárdio, pós-operatórios, espasmos de musculatura lisa do trato gastrointestinal, urogenital e vascular), e também pode ser usado como pré-anestésico, afirma SILVA (1996).

Segundo o (MS) Ministério da Saúde (1991) a Petidina possui efeitos parecidos com os da Morfina, porém possui

apenas 1/8 de sua ação, e a analgesia útil dura de 3 a 4 horas. Dentre os efeitos colaterais por uso prolongado que possam ocorrer no sistema nervoso central, encontram-se: tremores, convulsões, agitação, prurido, além de vômito ou depressão respiratória, ou seja, efeitos também semelhantes à Morfina.

Outro medicamento opióide com efeito forte de analgesia é a Metadona. Possui também alto nível de absorção por qualquer via de administração que seja realizado, no entanto por via oral diminui pela metade sua eficácia comparando-se com subcutânea e intramuscular, segundo MS em 1991. (BRASIL, 1991)

Administrada com dose única possui eficácia próxima a da Morfina, porém em doses repetidas, a Metadona se torna mais potente. Sendo assim, o tempo de efeito de analgesia varia de 6 a 8 horas (BRASIL, 1991)

A Buprenorfina também se classifica como opióide forte, e seu grupo é dos opiáceos agonistas-antagonistas mistos, isto significa que possui uma ação mais limitada por não poder ser administrado juntamente a outros opióides, o que anula seu efeito de analgesia (BRASIL, 1991)

A via de administração para a Buprenorfina é sublingual, o que a torna de 60 a 80 vezes mais potente. No mais, sua eficácia analgésica tem duração de 6 a 9 horas (Ministério da Saúde, 1991).

A Codeína e o Tramadol são opióides mais fracos em relação aos outros medicamentos abordados. O Tramadol é um analgésico de origem sintética, assim como a Metadona e a Petidina, sendo que é indicado para o tratamento da dor moderada à grave. Ele deve ser administrado cuidadosamente nos casos de histórico de epilepsia ou fatores de risco para convulsões, problemas hepáticos e renais (BRASIL, 1991).

Além disso, os efeitos colaterais podem ser: hipersensibilidade, possibilidade de reatividade cruzada com outros medicamentos opióides, vômitos, cefaléia, tontura e boca seca, o que descreve a bula.

Por fim, a Codeína com ação de analgésico entorpecente, é indicada para alívio da dor moderada, alívio da tosse e analgesia (BRASIL, 1991)

A Codeína, no entanto, pode causar hipersensibilidade, depressão respiratória, aumento da pressão intracraniana, arritmia, convulsão, disfunção hepática ou renal, hipertrofia e obstrução prostáticas. Deve-se ter cautela na administração em casos de asma, bronquite, insuficiência coronariana e durante a gestação, a lactação ou o trabalho de parto (BRASIL, 1991).

2.3.1.1 Vias de Administração

As vias de administração dos analgésicos opióides podem ser: oral (comprimidos, capsulas); injeção subcutânea ou intramuscular, caso não seja possível administrar por via oral ou retal, vide bula.

Pode ser administrado por via retal (supositório ou clister retal (com 10 a 20 ml de água)), em casos de pacientes que vomitam muito ou estão demasiadamente debilitados para ingerir a medicação; ou endovenoso, com diluição em soro de 500 ml, ou até mesmo em seringas (lento, contínuo), a critério médico e necessidades do paciente, afirma o Ministério da Saúde (BRASIL, 1991).

2.3.1.2 Efeitos Colaterais dos opióides

Os principais efeitos colaterais que os medicamentos descritos anteriormente podem ocasionar, em geral, é o prurido, náuseas e vômitos, retenção urinária e depressão respiratória.

O prurido, um dos efeitos mais comuns apresentados, possui uma causa incerta, parece não está relacionado com a liberação periférica de histamina, mas com a ativação central do centro do prurido na medula ou raízes nervosas devido à migração céfálica do opióide. O tratamento pode ser feito com

Naloxona, Nalbufina, Droperidol, um antagonista efetivo ou com uso de anti-histamínico que pode ter efeito sedativo.

A retenção urinária, de incidência muito variável. Ocorre por envolver receptores opióides na medula espinhal sacral, com inibição do sistema nervoso parassimpático e relaxamento do músculo detrusor (músculo liso da parede da bexiga), conseqüentemente aumentando a capacidade da mesma.

O mais temido dos efeitos colaterais pode ocorrer em minutos ou horas. É classificado em depressão respiratória precoce, que ocorre até 2 h pós-injeção, geralmente por Fentanil, devido à absorção sistêmica; e em depressão respiratória tardia, observada depois de 2 h pós-injeção, por migração cefálica no LCR e interação nos receptores opióides da medula ventral.

Em se tratando da ocorrência de náuseas e vômitos, a incidência pode chegar de 45 a 80% em pacientes recebendo infusão contínua de opióide; valor relativamente maior que em administração de dose única que varia de 20 a 50% dos casos.

Logo, a incidência de náuseas e vômitos é dose-dependente. Devido à migração cefálica do opióide do liquor para área específica da medula. Para o tratamento, são utilizados medicamentos como: Metoclopramida, Dexametasona, Escopolamina e Ondansetrona.

3. METODOLOGIA

A pesquisa, com abordagem quantitativa foi realizada por meio de um questionário (Anexo I) a médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, nos turnos matutino, vespertino e noturno, que prestam assistência em um hospital público da região nordeste do estado de Santa Catarina, nos setores de clínica médica e cirúrgica. São eles: setor de internação em ortopedia, três setores de internação clínica e cirúrgica, entre eles dois destinados a cirurgia geral e um para transplante renal; Unidades de Terapia Intensiva geral e neurológica e Pronto Socorro.

Foi solicitada oficialmente a permissão dos diretores do hospital, e dos envolvidos no estudo. A pesquisa foi avaliada e aprovada para execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital nº 11044 e vinculada ao CONEP.

Estão 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 de que deveriam omitir sua identidade, informando apenas a categoria profissional que representam.

Este estudo procurou pesquisar todos os técnicos, enfermeiros e médicos da referida instituição. Entretanto, parte deles aceitaram a participação. Muitos estavam de férias, licença médica ou alegaram falta de tempo disponível para responder ao questionário de vinte e uma questões: objetivas e discursivas.

Dessa forma, participaram da pesquisa 110 pessoas, dos sete setores envolvidos, sendo 92 técnicos de Enfermagem, 11 enfermeiros e 07 médicos residentes (cirurgia geral e neurologia). Nenhum auxiliar de Enfermagem participou da pesquisa, visto que, no Hospital todos os auxiliares possuem qualificação técnica.

Ao término da coleta de dados, cuja participação dos pesquisados ocorreu por adesão, os dados foram tabulados em

uma planilha criada no sistema Excel 2010. A referida planilha foi programada para realizar a soma e o percentual das respostas. As planilhas foram alimentadas com os dados referentes a cada pergunta. Como exemplo, categoria profissional, anos de profissão, realização de cursos de capacitação em dor, conhecimento das escalas de avaliação, aplicação de métodos de avaliação, conhecimento sobre os efeitos colaterais dos opióides, conhecimento sobre o guia de tratamento da dor recomendado pela Organização Mundial de Saúde, efeitos dos analgésicos opióides etc.

Após a compilação dos dados, foi realizada a análise dos resultados e posteriormente escrita a conclusão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos expostos a seguir estão relacionados às perguntas contidas no questionário da pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de opióides no tratamento da dor em um hospital “X”. 110 pessoas responderam os questionários, entre os participantes encontram-se Técnicos em Enfermagem, Enfermeiros e Médicos Residentes. Neste trabalho 11 perguntas foram selecionadas, e discute sobre: categoria profissional, tempo de serviço, conhecimentos sobre analgésicos opióides, conduta dos profissionais sobre a administração de opióides em determinada situação descrita, conhecimento sobre o guia de tratamento da dor divulgado pela OMS e também sobre o entendimento dos referidos profissionais a respeito de dependência química e vício pelo uso de analgésicos opióides. O primeiro gráfico apresenta o percentual de respostas de acordo com a categoria profissional.

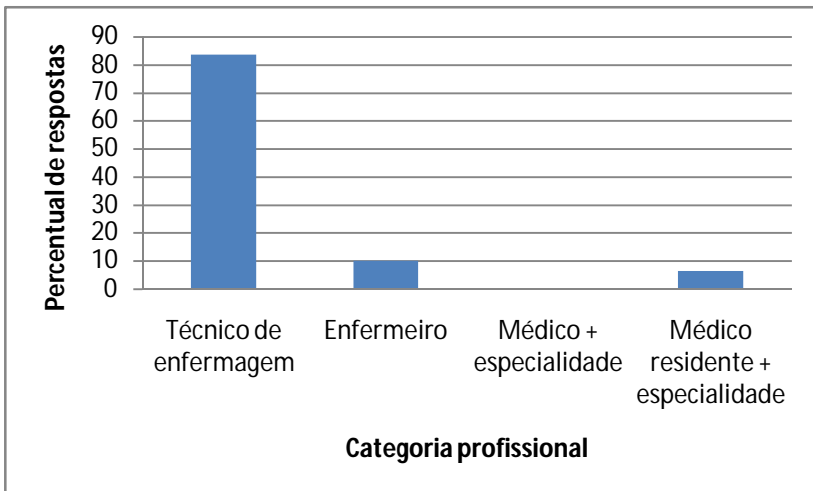


Gráfico 01 - Categoria Profissional.

Entre 110 funcionários que participaram da pesquisa realizada no Hospital São José, 92 (83,2%) são técnicos de Enfermagem, 11 (10%) são Enfermeiros e 07 (6,4%) são da Residência Médica.

O gráfico a seguir apresenta o tempo de exercício profissional de cada participante, seguindo sua categoria profissional.

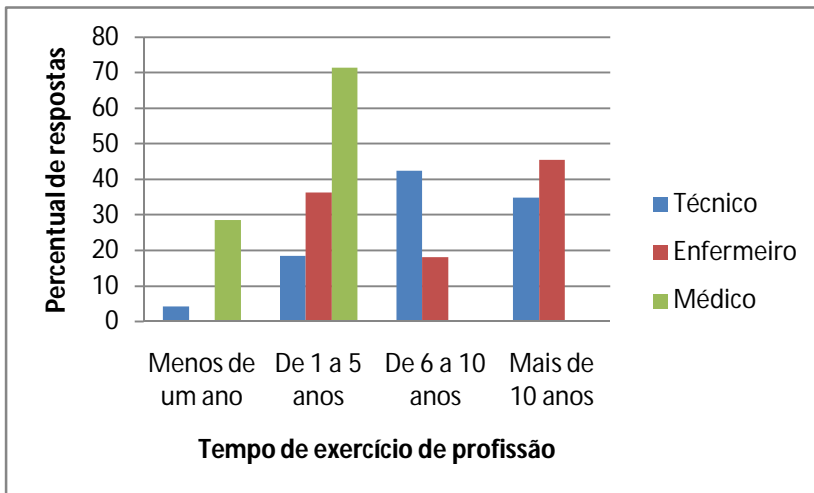


Gráfico 02 – Há quanto tempo exerce a função.

Referente ao tempo de exercício de profissão no “X” nota-se que dentro de uma década houve pouca contratação de profissionais da Enfermagem, visto que 21 técnicos de Enfermagem afirmaram exercer sua função em menos de 05 anos. A maior parte dos profissionais está quase uma década trabalhando, o que também interfere no conhecimento, quando não buscado, sobre o tratamento da dor, algo que vem sido discutido recentemente no âmbito científico.

O próximo gráfico relata a quantidade de profissionais que fizeram ou não curso de capacitação realizado para tratar pacientes com dor.

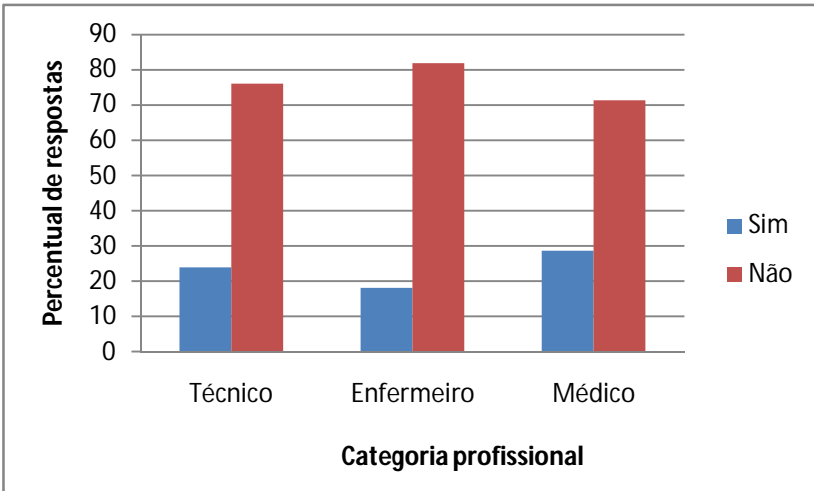


Gráfico 03 – Realização de curso de capacitação sobre tratamento da dor.

Nesta questão pode-se observar que, 70 técnicos de Enfermagem, 09 Enfermeiros e 05 Médicos residentes, quantidade equivalente a 76,3% dos participantes não realizaram curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor, em suas formações curriculares. Sendo assim, a avaliação, bem como a e interpretação da dor pode ocorrer adequadamente.

Durante muito tempo, as faculdades de medicina e de enfermagem não capacitaram os alunos para lidar com a dor, fosse ela aguda ou crônica, e muitos médicos estão despreparados para enfrentar esse desafio, apesar dos avanços tecnológicos e na área da farmacologia. Não estamos nos referindo aqui às dores mais leves que passam com a administração de analgésicos comuns, mas às dores agudas e

crônicas, que requerem tratamento mais agressivo e especializado. (VALVERDE FILHO, 2011)

O próximo gráfico questiona o conhecimento dos profissionais de saúde participantes, sobre o Guia de Tratamento da Dor preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

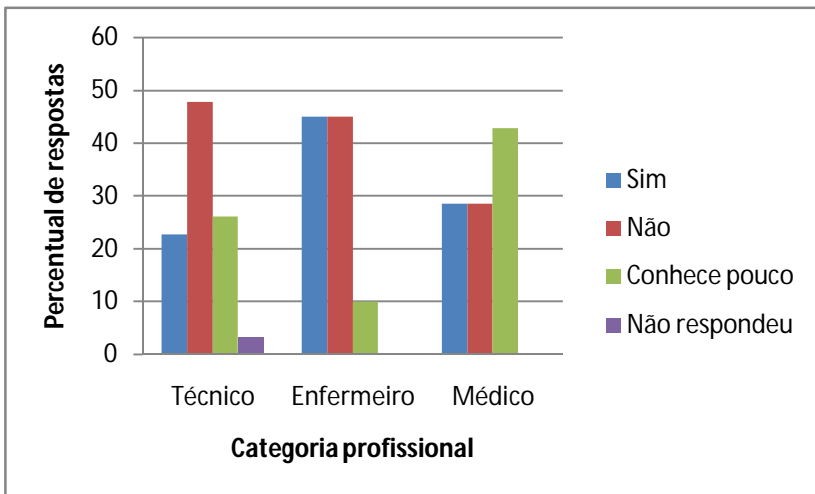


Gráfico 04 – Conhece o guia de tratamento da dor da OMS.

A partir de 1986 o comitê de estudos da dor da OMS propôs métodos para o alívio da dor, especialmente sobre a dor crônica, baseando-se em um pequeno número de drogas relativamente baratas, entre elas alguns opióides. Esses métodos trouxeram melhorias no tratamento da dor na década de 90, porém ainda é algo que vem sendo estudado e discutido em âmbito mundial (KIPEL, 2004; MARTELETE, 92).

Neste gráfico, 44 técnicos de Enfermagem, 05 Enfermeiros e 02 Médicos negaram o conhecimento do Guia de Tratamento da Dor da OMS. Como grande número de profissionais participantes da pesquisa exerce a profissão há

aproximadamente uma década (exceto os médicos residentes), o resultado obtido na questão 05 sugere que esses profissionais realizaram sua formação próxima ao período em que fora desenvolvido e divulgado o Guia de Tratamento da Dor. Acredita-se que por ser na época um estudo novo em âmbito mundial, em uma comunidade seleta, os profissionais pesquisados não receberam formação específica nesta área de tratamento.

O gráfico a seguir aborda o conhecimento dos profissionais, sobre as escalas/métodos/questionários para a avaliação da dor.

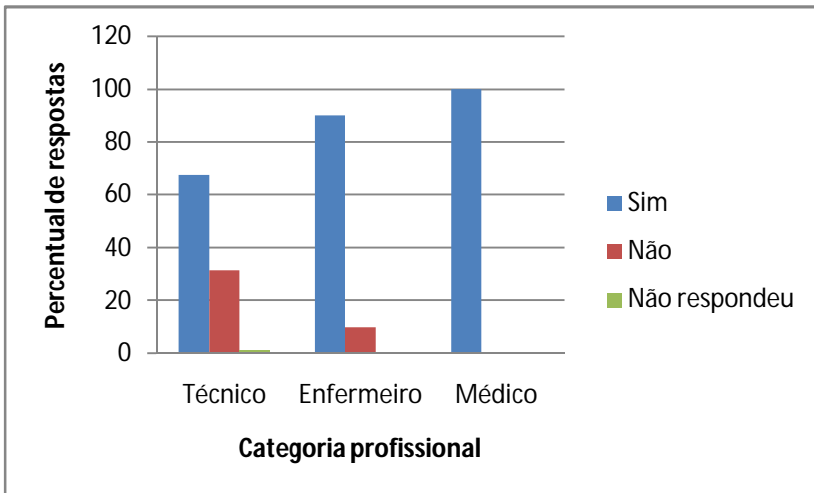


Gráfico 05 – Conhecimento dos profissionais sobre algum método/escala/questionário de avaliação da dor.

Pode-se observar que 72 profissionais da equipe de Enfermagem (técnicos (67,4%) e Enfermeiros (90%)) e 07 Médicos (100%) afirmaram conhecer algum método/escala/questionário para avaliar a dor. Sendo assim, os

profissionais podem incorrer em uma interpretação inadequada das necessidades do paciente. Como consequência, interferir na qualidade do tratamento dos processos dolorosos e fragilizar a qualidade de vida do paciente.

SOUZA, et al. (2010) afirma que sem avaliação apropriada, a dor pode ser mal interpretada ou subestimada, o que pode acarretar manipulação inadequada e prejudicar a qualidade de vida do paciente.

A seguir, o gráfico tem sua resposta baseada na questão anterior, ou seja, caso o participante conheça algum método para avaliar a dor, foi questionado se ele utiliza algum deles no exercício de sua profissão.

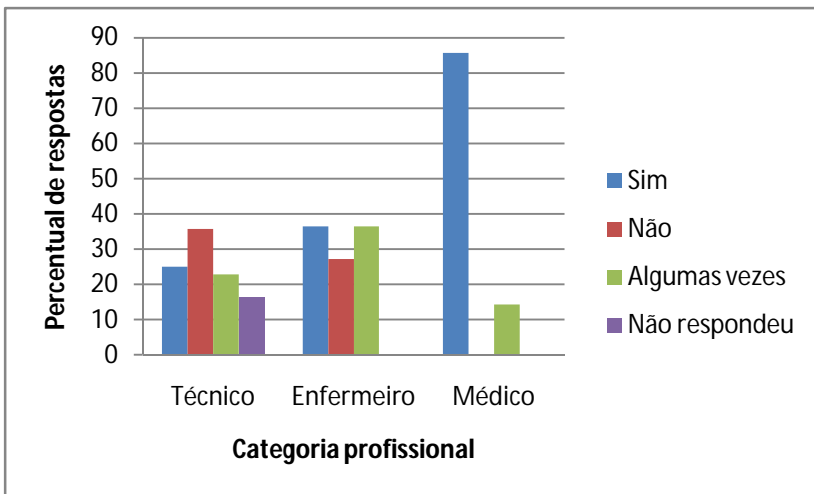


Gráfico 06 – Utilização de métodos de avaliação da dor pelos profissionais pesquisados

Observa-se que é alto o índice de técnicos em Enfermagem que mesmo conhecendo ao menos um método para avaliação da dor não fazem uso dele em sua rotina de

trabalho. Dos 92 técnicos de Enfermagem que participaram da pesquisa, 33 negaram a utilização de um método para avaliar a dor (35,8%), 04 Enfermeiros utilizam métodos formais de avaliação (36,4%) e 06 Médicos disseram também utilizá-los (85,7%). Convém salientar o número expressivo de profissionais na área de Enfermagem que utilizam o método de avaliação formal apenas algumas vezes.

Os resultados induzem os pesquisadores a refletirem sobre como ocorre a interpretação dos processos dolorosos, sua avaliação e o adequado tratamento com o uso de analgésicos opióides na referida instituição. Presume-se que a implantação do 5º sinal vital possa contribuir para nortear o tratamento e contribuir para a qualidade de vida do paciente.

O gráfico seguinte mostra o conhecimento dos profissionais sobre as escalas de avaliação da dor. O questionário solicita que o pesquisado nomeie o método ou escala de avaliação da dor, caso utilize algum. Na compilação dos resultados foram obtidas as seguintes respostas:

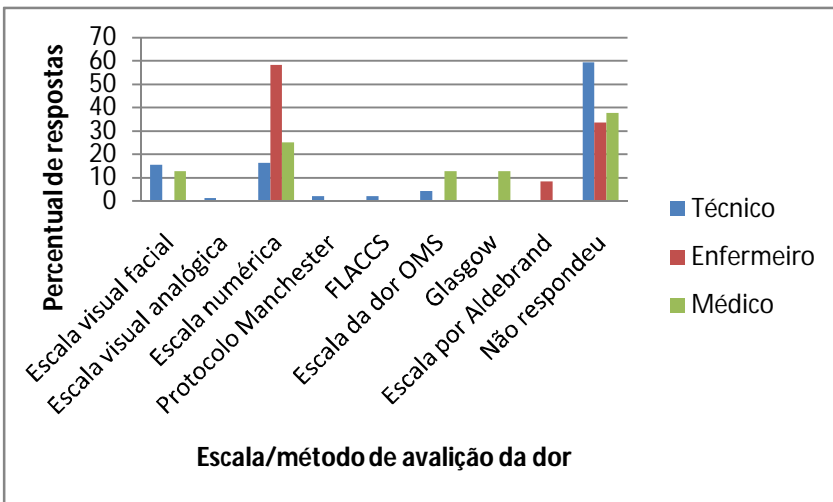


Gráfico 07 - Nome da escala e/ou método de avaliação da dor utilizada pelos pesquisados.

De acordo com as respostas obtidas, 58 técnicos de Enfermagem (59,2%) não responderam a questão. Foram também descritas outras escalas: Escala Visual Facial, por 15 técnicos e 01 médico; Escala Visual Analógica por 01 técnico; Escala Numérica, por 16 técnicos, 07 enfermeiros e 02 médicos; Protocolo de Manchester por 02 técnicos; FLACCS (usada em pediatria) por 02 técnicos; Escala da Dor OMS por 04 técnicos e 01 médico; Glasgow por 01 médico; Aldebrand por 01 enfermeiro. Nota-se que as respostas são bem distintas e algumas delas não correspondem aos métodos de avaliação da dor. Sendo a instituição um hospital escola e de referência em muitas especialidades, sugere-se a criação de cursos de capacitação periódica que abordem a avaliação e o tratamento da dor para seus servidores e alunos.

O próximo gráfico retrata o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a combinação de medicamentos analgésicos no manejo da dor, segundo o guia de tratamento da dor divulgado pela OMS. A pergunta realizada foi: no manejo da dor é freqüente a combinação de medicamentos?

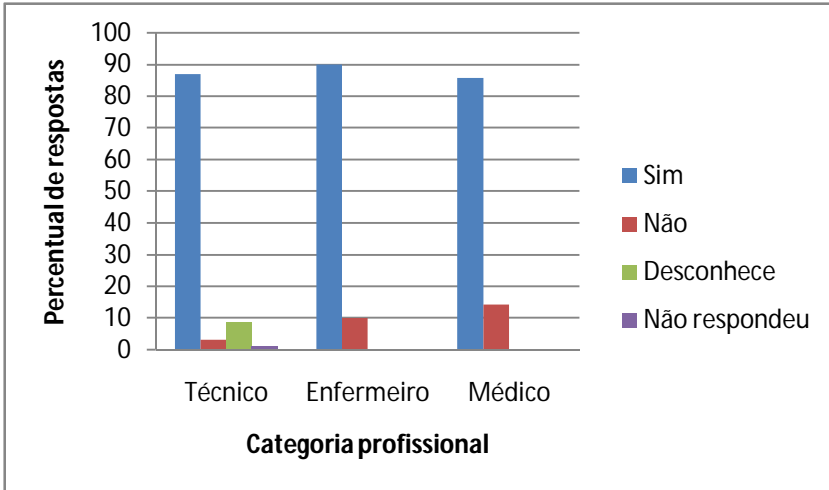


Gráfico 08 – Conhecimento sobre a associação de medicamentos no manejo da dor, segundo a OMS.

Observa-se que 80 técnicos de Enfermagem (86,9%), 10 Enfermeiros (90%), e 06 Médicos (85,7%), concordam que o modo mais eficaz no combate a dor aguda ou crônica são os medicamentos combinados, mesmo tendo ciência dos efeitos adversos.

A administração de medicamentos é uma tarefa rotineira na enfermagem, e conhecer a farmacologia, a dose, a vida de administração e os efeitos adversos dos opióides fazem parte dos cuidados necessários para a administração correta dessas drogas. (WETZEL Jr; CARVALHO; BIERHALS, 1999).

Na sequência o gráfico 09 a ser apresentado mostra o receio da enfermagem em fornecer e médicos em prescreverem analgésicos opióides tais como DOLANTINA, MORFINA, TRAMAL aos pacientes no pós-operatório imediato ou com dor prolongada.

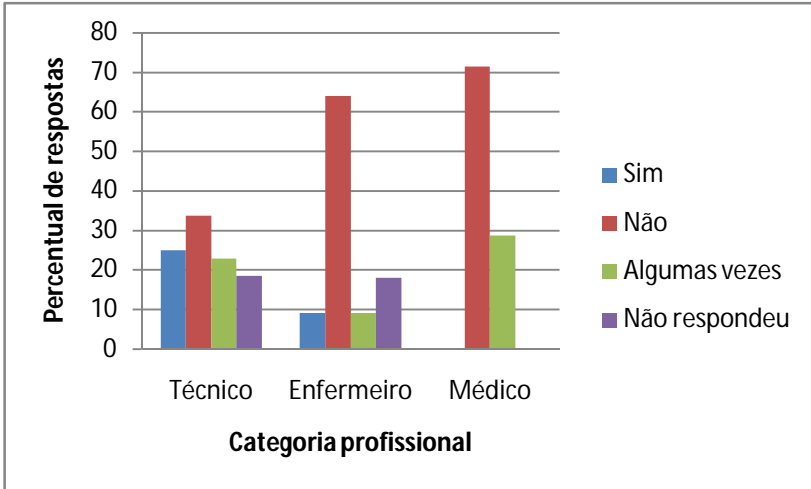


Gráfico 09 – Receio dos profissionais em fornecer ou prescrever analgésicos opióides aos pacientes no pós-operatório imediato ou com dor prolongada.

Os dados indicam que 31 dos profissionais técnicos (33,7%), 07 Enfermeiros (64%) e 05 médicos (71,4%) não têm receio de aplicar analgésicos opióides. Entretanto, um percentual significativo respondeu que sentem receio em medicar sempre ou algumas vezes.

A equipe de enfermagem deve estar familiarizada com a abordagem da dor total, o seu manejo e consequências do uso dos fármacos. Dessa maneira, poderá oferecer os cuidados devidos, reconhecer as necessidades de cuidado terapêutico, as principais manifestações adversas das medicações e orientar adequadamente o paciente e os familiares. Pois, o planejamento da assistência conjuntamente com o paciente é uma forma de realizar educação em saúde, de modo democrático, esclarecedor e oportunizando a sua participação no processo terapêutico como sujeito

ativo, contribuindo para o efetivo controle da dor e da desmistificação dos opióides. (DOENGES & MOORHOUSE, 1999)

O próximo gráfico mostra as respostas obtidas pelos profissionais de saúde quanto a escolha da morfina como sendo a primeira escolha para tratar a dor. A pergunta realizada foi: a morfina deve ser sempre a primeira escolha para tratar a dor de forte intensidade que não responde a analgésicos mais fracos e seu uso não deve ter “dose limite” diária?.

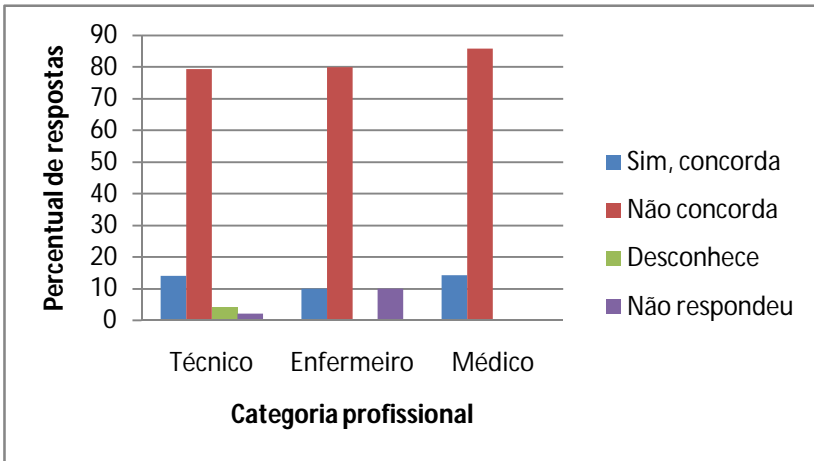


Gráfico 10 - Escolha da morfina como primeira escolha para tratar a dor severa não respondente a analgésicos mais fracos.

De acordo com as respostas obtidas pelos profissionais das três categorias, evidencia-se que a maioria discorda da pergunta. 73 técnicos de Enfermagem (79,3%) não concordam em administrar morfina antes de uma análise clínica detalhada.

Para SHUCH apud FUCHS et al (2011; 2004), a escolha entre um opióide ou outro é baseada em características farmacológicas, experiência do profissional e situação clínica a ser tratada. Contudo, a literatura científica especializada sugere a

morfina como medicamento padrão por seu baixo custo, facilidade em ajustar a dose quando necessário até que os efeitos colaterais desaconselhem sua continuidade no tratamento (CAMARGO, 2001: 248)

O próximo parágrafo aborda a conduta da equipe de Enfermagem (técnicos e Enfermeiros) quando pacientes solicitam com frequência analgesia com opióides antes do horário prescrito.

De acordo com as respostas obtidas pelos profissionais da equipe de Enfermagem (entre técnicos e Enfermeiros), totalizando 103 participantes, pode-se observar que a maior parte dos profissionais, 41 técnicos (39,8%) e 03 Enfermeiros (27,3%), antecipa a medicação (sendo geralmente prescrito Morfina ou Tramal nos setores de clínica médica), e posteriormente checa o horário e relata nas anotações de Enfermagem o ocorrido.

35 dos profissionais (38,05%) responderam que fariam contato com o médico nesta situação, antes de tomar qualquer providência a respeito do fornecimento de opióides. Tal conduta, de acordo com o relato dos pesquisados, se dá por atribuírem a responsabilidade da terapia medicamentosa diretamente ao médico, além de terem receio quanto aos efeitos colaterais que possam ocorrer.

Segundo uma pesquisa realizada com profissionais da saúde no Núcleo de Pesquisa em Tecnologia Farmacêutica da cidade de Tubarão – SC (KULKAMP, 2008) nota-se que os resultados são semelhantes, as respostas são proporcionais a estas em questão. Oito enfermeiros que participaram de tal pesquisa, afirmaram que administrariam a medicação conforme estivesse prescrito; já outros dois consultariam o médico a necessidade do uso da Morfina ou outro analgésico, indicando receio na administração, geralmente devido aos efeitos colaterais.

As respostas sugerem a fragilidade dos métodos de avaliação do grupo. A relutância dos profissionais em fornecerem opióides aos pacientes, demonstram que as avaliações ocorrem de maneira empírica e, portanto, são pouco consistentes em respaldar cientificamente tais ações.

O próximo parágrafo aborda a mesma questão anterior, porém com a percepção médica que respondeu a pergunta: Um paciente solicita frequentemente analgésicos opióides antes do horário prescrito. Qual é a conduta médica?

Foram descritas as condutas de cada participante, totalizando em 07 médicos residentes (100%), no entanto, a maioria toma as mesmas decisões: investigar a causa da dor e colocar outro analgésico “se necessário” no intervalo das doses fixas da medicação.

Pode-se observar que eles relatam investigar a causa, mas não a intensidade da dor, sugerindo que a causa tem prioridade imediata.

Segundo a literatura especializada (LIBRACK, 1998:27-28-29), as doses devem ser administradas regularmente para que o nível de analgesia se mantenha constante. As doses também devem ser ajustadas conforme avaliação pertinente da dor.

A seguir, o gráfico mostra o conhecimento dos profissionais quanto aos efeitos colaterais que podem ser causados pelo uso dos analgésicos opióides, principalmente da Morfina e Tramal, os analgésicos mais utilizados no Hospital “X”.

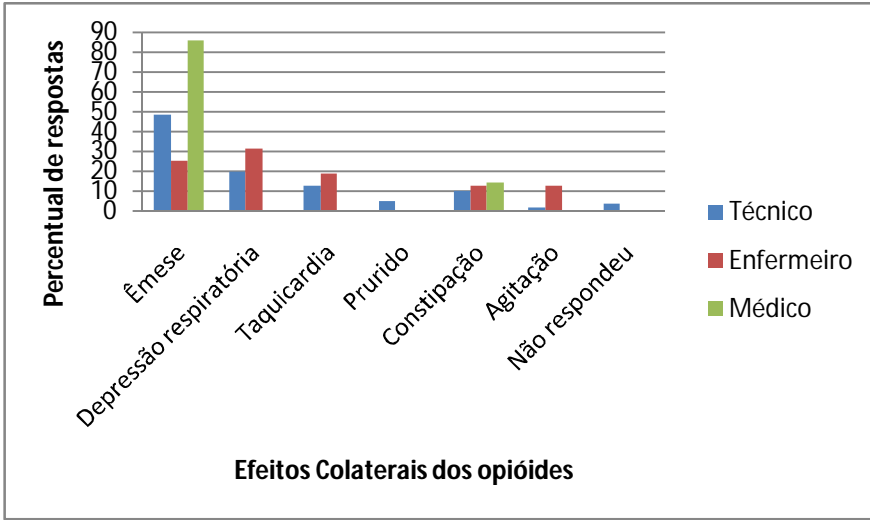


Gráfico 11 – Conhecimento dos profissionais sobre os feitos adversos dos analgésicos opióides.

Existem vários efeitos colaterais que podem ser causados pelo uso de analgésicos opióides, geralmente isso se deve ao fato também, da medicação ser administrada rapidamente. No entanto, em relação à Morfina e Tramal, o relato sobre os efeitos colateral mais comum são o vômito causado pelo Tramal, referido por 58 técnicos de Enfermagem (48,3%), 04 Enfermeiros (25%) e 06 Médicos residentes (85,7%); seguido da depressão respiratória causada pela Morfina, obtida como resposta de 23 técnicos de Enfermagem (19,6%) e 05 Enfermeiros (31,25%).

Com isto, vale salientar que é de rotina os profissionais da enfermagem solicitarem e administrarem um antiemético concomitante a essas medicações para aliviar os efeitos colaterais, além da observação após administração, relataram os entrevistados.

Contudo, 3,4% desconhecem os efeitos desses medicamentos.

O gráfico demonstrado a seguir refere-se à dependência, tolerância e vício que podem ser causadas pelo uso prolongado ou alta dosagem de analgésicos opióides.

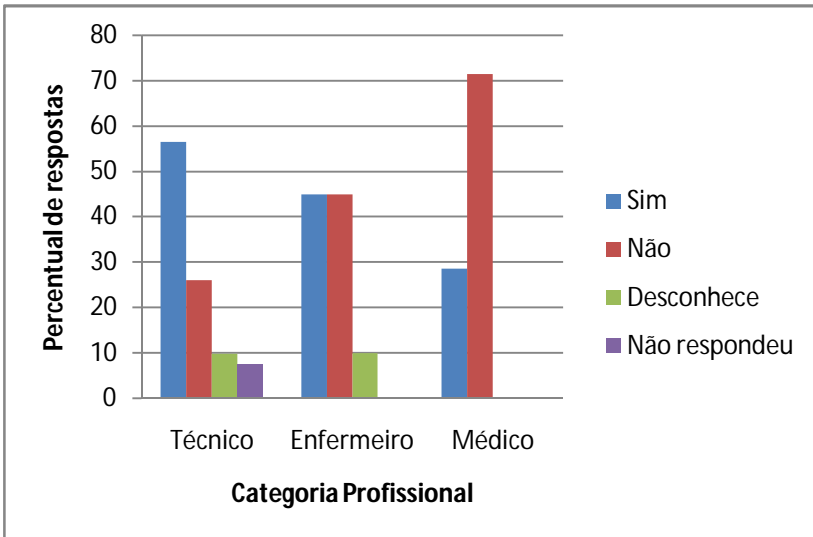


Gráfico 12 – Compreensão dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência e vício relacionados ao uso de opióides.

A dependência, a tolerância e o vício podem ser causados pelo uso de opióides, mesmo que seja curto o espaço de tempo de tratamento analgésico com tais medicações. Observa-se que a maioria dos profissionais entrevistados concorda com a afirmação, sendo 52 respostas dos técnicos de Enfermagem (56,5%), 05 de Enfermeiros (45%) e 02 de médicos (28,6%). Os referidos fármacos são medicações “fortes” e seu uso não deve ser indiscriminado. A literatura descrita a seguir evidencia o fato de que tais analgésicos podem realmente levar a tolerância ou vício:

Com a administração repetida de opióides, a elevação da tolerância farmacodinâmica e a dependência física são características de todos os agonistas opióides e está entre as principais limitações ao seu uso clínico. O potencial para a dependência física (vício) é um efeito agonista dos opióides. A dependência física a morfina em geral requer cerca de 25 dias para se desenvolver, mas pode ocorrer de forma mais precoce em pacientes instáveis emocionalmente. (STOELTING; HILLIER 2007).

Muitos profissionais mostram relutância ao uso de opióides no tratamento da dor. Receios e mitos a respeito da dependência desses fármacos são comuns. O vício pode eventualmente acontecer no decorrer do tratamento, desde que as doses sejam inadequadas ao tipo e intensidade da dor. Por essa razão os profissionais devem conhecer as propriedades dos fármacos, os efeitos colaterais que podem ocorrer, os métodos de avaliação da dor cientificamente validados e utilizá-los com propriedade.

Evidencia-se nos resultados que os pesquisados entendem os conceitos de vício e tolerância como sinônimos, necessitando reavaliarem suas percepções sobre os efeitos do uso de opióides na comunidade estudada.

5. CONCLUSÃO

Em se tratando da percepção dos profissionais de saúde no manejo da dor com o uso de opióides conclui-se que na comunidade estudada:

A maioria dos profissionais de enfermagem exerce a profissão há mais de seis anos. A classe de enfermeiros a exerce há mais de dez;

76,1% dos profissionais técnicos não realizaram curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor nos cursos de formação profissional ou de capacitação;

67,4% dos funcionários afirmaram conhecer algum método/escala/questionário para avaliar a dor, porém 35,8% deles afirmaram não utilizar métodos avaliativos da dor. Nesse contexto, a avaliação da dor torna-se empírica e com pouco respaldo científico, justificando a relutância no fornecimento de opióides quando solicitados pelos pacientes.

Evidencia-se na classe médica a importância de investigar a causa da dor quando o paciente solicita o analgésico, mas não a intensidade dela, sugerindo que a causa da dor tem para essa categoria profissional prioridade imediata. Convém salientar que além dos médicos, que possuem a função de diagnosticar, avaliar e tratar o paciente, é a equipe de enfermagem que o assiste em tempo integral. Essa condição implica na necessidade da Enfermagem também conhecer os métodos de avaliação da dor e fazer uso deles com intuito de melhorar a qualidade do tratamento com analgésicos opióides na assistência ao paciente com dor.

Todas as categorias profissionais pesquisadas não concordam que a morfina deva ser a primeira escolha medicamentosa para tratar a dor severa não respondente a analgésicos mais fracos. Essas afirmações demonstram na comunidade estudada que existe uma lacuna no conhecimento sobre as características farmacológicas dos opióides para o manejo da dor. Contudo, a percepção dos profissionais sobre os efeitos adversos fora descrito. A êmese o efeito de maior

incidência, causada principalmente pelo Tramadol. Em seguida, a depressão respiratória pela Morfina.

Evidencia-se, ainda, que os pesquisados entendem como sinônimos os conceitos de vício e tolerância, necessitando reavaliarem suas percepções sobre os efeitos do uso de opióides na comunidade estudada.

Além disso, convém ressaltar a importância da equipe estar atenta ao quadro clínico do paciente e sua evolução; evitar subestimar suas queixas quando freqüentes; reavaliá-lo criteriosamente com métodos e escalas de dor cientificamente consagrados, na tentativa de evitar a possível dependência e, principalmente, a sub-medicação decorrente de uma avaliação inadequada.

ANEXOS

Anexo 01 – Questionário



INSTITUTO FEDERAL
SANTA CATARINA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DE SANTA CATARINA - Unidade Joinville – Curso Técnico
Enfermagem

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. Solicitamos também, que permaneçam anônimos, sem assinar ou rubricar as folhas. Gratos por sua participação.

Pesquisadores: Cristina Carvalho Tomasi Krobek, Juliana Jenifer Juvêncio Pereira, Marlucci Aparecida Miranda Leite, Rodrigo César Tavares.

Orientadora: Anna Geny Batalha Kipel.

1 – Qual é sua profissão?

- Técnico de Enfermagem
- Enfermeiro
- Médico especialidade: _____
- Médico residente especialidade: _____

2 – Há quanto tempo exerce essa profissão?

- Menos de um ano
- De um a cinco anos
- De seis e dez anos
- Mais de dez 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 – Você conhece algum método/escala/questionário para avaliar a dor?

sim não **Se conhece, utiliza algum?** sim não

7 - Se você utiliza algum método de avaliação por gentileza cite o nome da escala ou método _____

8 – No manejo da dor é frequente a combinação de medicamentos?

sim não desconheço

9 – Você tem receio de fornecer (enfermagem), prescrever analgésicos opióides (DOLANTINA, MORFINA, TRAMAL) aos pacientes no pós-operatório imediato, ou, por mais de uma semana a pacientes com dor prolongada?

sim, concordo não concordo Algumas vezes.

Por quê? _____

10 – A morfina deve ser sempre a primeira escolha para tratar a dor de forte intensidade que não responde a analgésicos mais fracos, e seu uso não deve ter “dose limite” diária:

sim não desconheço

11 – Em sua rotina de trabalho, a Meperidina ou Petidina são muito utilizadas para tratar a dor?

sim não

Se a resposta for não, qual é o analgésico opióide mais utilizado?

12 – Se a dor for suportável é melhor não medicar e investigar primeiro a dor?

sim, concordo não concordo desconheço

13 – Um paciente solicita a medicação frequentemente antes do horário prescrito, qual é sua conduta?

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 referiu 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 esclarecer

Médicos: descreva qual conduta seria indicada:

14 – Entre os efeitos colaterais dos analgésicos opióides, qual deles você percebe que mais ocorre 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

15 – As palavras “tolerância”, “dependência química”, “vício”, são frequentemente associadas ao uso de analgésicos opióides. Para você, esses termos possuem o mesmo significado quando

se referem aos pacientes que utilizam esses medicamentos por tempo prolongado?

sim não

16 – Em pacientes com risco de dor (pós cirúrgico, crônicos) é melhor utilizar analgésicos em horários fixos?

sim não desconheço

17 – Transdução é a energia causada por estímulos térmicos, químicos ou mecânicos, convertidos em energia elétrica e interpretada fisiologicamente como dor.

sim não desconheço

18 – Para você o que significa a dor?

19 – Você acredita que a história do paciente, sua cultura, sua percepção de vida interfere na dor?

sim não desconheço

20 - No exercício da Medicina ou Enfermagem, você segue um protocolo ou uma rotina específica de avaliação da dor em seus pacientes?

sim não algumas vezes desconheço

Enfermagem:

21 – Você sente-se confortável em conversar com os médicos sobre o tratamento medicamentoso destinado ao alívio da dor dos pacientes?

Sempre frequentemente raramente não me sinto a vontade para conversar

Grato/a por sua contribuição!

Anexo 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLOGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
COORDENAÇÃO DE SAÚDE E SERVIÇOS
CAMPUS JOINVILLE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está convidado a participar da pesquisa “A percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor em hospitais de Joinville”. A pesquisa tem o objetivo geral: conhecer a percepção de médicos, enfermeiros, e técnicos em enfermagem sobre o uso de opióides no tratamento da dor nos setores de internação clínica, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorros dos hospitais públicos e privados de Joinville. Este estudo visa contribuir para o tratamento da dor com o uso adequado de analgésicos opióides, segundo as recomendações da OMS; o Mapeamento epidemiológico sobre a demanda de curso de capacitação na área da dor, contemplando as variáveis: categoria profissional, instituição.

Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder as perguntas que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, bem como terá livre acesso aos resultados do estudo, garantindo esclarecimento antes e durante a pesquisa sobre a metodologia ou objetivos dela.

A coleta de dados proposta para o estudo ocorrerá por meio de questionário. As respostas obtidas por meio do questionário serão confidenciais e serão armazenados em local de acesso restrito aos pesquisadores. Segundo Resolução CNS 196/96 toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece risco. Porém, não identificamos até o presente momento riscos à integridade física, moral e psíquica dos participantes. Os benefícios aos participantes abrangem: a possibilidade de rever as práticas na área clínica e assistencial aos pacientes em dor.

Salientamos que não haverá compensação financeira relacionada a sua participação. O sigilo é garantido pelo pesquisador, e também, será assegurada a privacidade sobre os dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados.

Uma cópia deste termo será entregue a você e outra ficará arquivada com o pesquisador. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal São José no endereço: rua Plácido Gomes 488, Anita Garibaldi, CEP 89 202 050 Joinville SC A pesquisadora responsável por este estudo é a Professora Anna Geny Batalha Kipel e poderá ser encontrada na Coordenação de Saúde e Serviços do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia – Campus Joinville – Rua Pavão, nº 1337, Bairro Costa e Silva, CEP 89220-200 – Joinville – SC, Fone: 47 34315635.

Agradeço sua disponibilidade em participar do estudo o qual possibilitará a aquisição de novos conhecimentos bem como na melhoria da assistência aos pacientes em dor.

Eu.....
....., concordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada A percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor em hospitais de Joinville, conforme informações contidas neste TCLE, impresso em duas vias.

Joinville, ____/____/____.

Assinatura do Participante/Representante/Legal

Anna Geny Batalha Kipel – Pesquisadora

Eu afirmo que o presente protocolo foi explicado para o participante acima, incluindo o propósito, os procedimentos a serem realizados, os possíveis riscos e potenciais benefícios associados à participação nesse estudo. Houve tempo suficiente para dúvidas e todas as questões levantadas foram prontamente respondidas, sem exceções.

Nome do pesquisador

Assinatura

Uma cópia deste documento será entregue ao senhor para que fique em seu poder

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIRÓ, João Augusto Bertoul; ANGELLOTTI, Gildo; PIMENTA, Cibele A. de Matos. **Dor e Saúde Mental**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **OMS - Alívio da dor no câncer**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência A Saúde, 1991.

MURTA, Genilda Ferreira et al. (Org.). **Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem**. 5ª edição. São Caetano do Sul, Sp: Difusão, 2009.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. Barueri, Sp: Manole, p. 138, 2006.

SILVA, Maria Cynthia P. (Org.). **Glossarium – Compêndio de indicações terapêuticas**. São Paulo: Eleá Ciência Editorial, 1996.

STOELTING, Robert K.; HILLIER, Simon C.. **Manual de farmacologia e fisiologia na prática anestésica**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2007.

ISSY, Adriana Machado et al. **Efeito analgésico residual do fentanil em pacientes submetidos a revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942002000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2011.

KIPEL, Anna Geny Batalha. **Prevalência da dor: Mitos, medos e desacertos relacionados ao uso de analgésicos opiáceos.** 2004. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413216.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

KULKAMP, Irene Cledes; BARBOSA, Camila Goulart; BIANCHINI, Karine Cargnin. **Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides:** um estudo qualitativo. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700022&lng=en&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 26 abr. 2012

MEDICINA-NET. **Efeitos Colaterais de Tramal - Bula.** 2009. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/detalhes/51117/reacoes_aversas_tramal.htm>. Acesso em: 13 jul. 2011.

NASCIMENTO, Leonel Alves do; KRELING, Maria Clara Giorio Dutra. **Avaliação da dor como quinto sinal vital:** opinião de profissionais de enfermagem. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a07.pdf>. Acesso em: 07 junho 2011.

PEDROSO, Rene Antonio; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. **Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem.** Texto contexto - Enfermagem. v. 15 n.2 Florianópolis abr./jun. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 junho 2011.

RAMALHO, Gualter Lisboa. **Tratamento da dor.** Disponível em:

<<http://www.unimedjp.com.br/canais/saudeebemestar/informacoes/ver-consultorio-medico.php?id=324>>. Acesso em: 13 jul. 2011.

SALVETTI, Marina de Góes et al. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, p.135-140, 2007. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/313.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2011.

SAÚDE, Ministério Da. **Consulta pública nº 7 de 12 de dezembro de 2011**. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp_sas_ms_07_dor_cronica_2011.pdf>. Acesso em: 15 maio 2012.

SILVA, Camila Damázio da et al. **Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem**. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 dez. 2011.

Apud Tsang A, Korff MV, Lee S, Alonso J, Karam E, Angermeyer MC, et al. **Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders**. J Pain. 2008 Oct-Dec; 9(10):883-91.

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). **Hospital sem dor, diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital**. Disponível em: <http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp>. Acesso em: 07 junho 2011.

SOUSA, Fátima Faleiros et al. **Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR)**. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.1 Ribeirão Preto Jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?%20pid=S0104->

11692010000100002&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 27 maio 2011.

SCHUH, Cristiano Uggeri. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário.** 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37521/000822412.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 jun. 2012.

VALVERDE FILHO, Dr. João. **Dor.** Disponível em: <<http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/5310/dor>>. Acesso em: 03 maio 2011.

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

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