

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

**ANDREIA CAROLINE MUNHOZ DE FARIAS  
JEIZE SEVERIANO FRANCISCO  
LUCIMAR BELLO VIEIRA FARIAS  
MONIQUE KLAGENBERG**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
SOBRE O USO DE OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA  
DOR EM UM HOSPITAL REGIONAL DO NORDESTE  
DE SANTA CATARINA**

**JOINVILLE, 2013**

**ANDREIA CAROLINE MUNHOZ DE FARIAS  
JEIZE SEVERIANO FRANCISCO  
LUCIMAR BELLO VIEIRA FARIAS  
MONIQUE KLAGENBERG**

**A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE  
SOBRE O USO DE OPIÓIDES NO TRATAMENTO DA  
DOR EM UM HOSPITAL REGIONAL DO NORDESTE  
DE SANTA CATARINA**

**JOINVILLE, 2013**

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

**ANDREIA CAROLINE MUNHOZ DE FARIAS  
JEIZE SEVERIANO FRANCISCO  
LUCIMAR BELLO VIEIRA FARIAS  
MONIQUE KLAGENBERG**

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE SOBRE O USO DE OPIÓIDES NO  
TRATAMENTO DA DOR EM UM HOSPITAL  
REGIONAL DO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

**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, 2013**

FARIAS, Andreia Caroline Munhoz de; FRANCISCO, Jeize Severiano; FARIAS, Lucimar Bello Vieira; KLAGENBERG, Monique. A Percepção dos Profissionais de Saúde sobre o uso de Opióides no Tratamento da Dor em um Hospital Regional do Nordeste de Santa Catarina, 2013. 54f.

Projeto de Ação Comunitária – Instituto Federal de Santa Catarina.  
Curso Técnico em Enfermagem.

Orientador: MS Anna Geny Batalha Kipel.

1 Profissionais de Saúde 2 Opióides 3 Tratamento da Dor



Hospital Municipal São José



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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,

*Dra. Luciane Mônica Deboni*  
D<sup>ra</sup>. Suelly Keiko Kohora  
Membro da C.E.P.  
HMSJ  
**Dra. Luciane Mônica Deboni**  
Presidente do CEP-HMSJ  
Joinville/SC

Dedicamos este projeto a Deus,  
que nos deu força, perseverança  
e por nos conduzir no caminho  
certo.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos nossos familiares pelo incentivo, companheirismo e proteção, ajudando-nos á enfrentar o dia a dia com entusiasmo.

A todos aqueles que colaboram (com comentários, frases, mensagens, críticas, etc) e que vêem nestas palavras a verdade de que é necessário se doar com aquilo que temos de melhor aos outros, de todo o coração... sem distinção.

À mestre orientadora Anna Geny, pela paciência e dedicação na orientação deste trabalho.

## RESUMO

O uso de opióides tem relevância em sua aplicação como uso constante nos hospitais para tratar dores de diversas etiologias e intensidades. O uso do ópio e seus derivados têm sido empregados há milênios. Este estudo propõe como objetivo conhecer a percepção de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre o uso de opióides no tratamento da dor em um hospital Regional do Nordeste de Santa Catarina, identificando a categoria profissional da população pesquisada e formação dos profissionais sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor. Optou-se pela abordagem quantitativa realizada por meio de um questionário a médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, que se disponibilizaram voluntariamente a participar da pesquisa. Neste estudo fizeram parte 218 profissionais. Os dados foram tabulados em uma planilha criada no sistema Excel e analisados após serem extraídos os cálculos percentuais. Conclui-se que 70% dos pesquisados não tiveram o tratamento da dor como disciplina específica em seu curso de formação. Além da falta de formação, 69,5% dos profissionais afirmam não ter realizado curso de capacitação para avaliar/tratar o paciente com dor. Em se tratando do conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência física, vício e uso prolongado de opióides, 47% entendem os conceitos como sendo sinônimos. Evidencia-se a interpretação inadequada dos conceitos de tolerância, dependência física e vício, pelos profissionais pesquisados e ainda o pouco conhecimento sobre as propriedades farmacológicas dos analgésicos opióides. Ressaltando a falta de conhecimento dos profissionais pesquisados sobre os conceitos relacionados ao uso de opióides no tratamento da dor

**Palavras Chave: Profissionais da Saúde, Analgésicos opióides. Tratamento da Dor.**



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de respostas sobre a abordagem ao tratamento da dor como disciplina específica durante o curso de formação profissional.....	27
Tabela 2 – Distribuição das respostas sobre a realização de curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor. ....	28
Tabela 3 – Distribuição das respostas referentes ao conhecimento dos profissionais sobre o guia da OMS destinado ao tratamento da dor. ....	29
Tabela 4 – Distribuição das respostas relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência física, vício e uso prolongado de opióides.....	30
Tabela 5 – Distribuição das respostas que identifica a ocorrência de combinação de medicamentos no tratamento da dor.....	32
Tabela 6 – Distribuição das respostas sobre o uso de Meperidina ou Petidina na rotina de trabalho. ....	33
Tabela 6.1 – Distribuição das respostas sobre os analgésicos mais utilizados na rotina de trabalho em âmbito hospitalar. ....	34
Tabela 7 – Distribuição das respostas sobre o conhecimento dos profissionais a respeito dos efeitos colaterais mais comuns causados pelos analgésicos opióides quando administrados nos pacientes internados.....	35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1.1 Objetivos</b> .....	13
1.1.1 Objetivo Geral .....	13
1.1.2 Objetivos Específicos.....	13
<b>1.2 Justificativa</b> .....	13
<b>1.3 Problema</b> .....	14
<b>1.4 Hipótese</b> .....	15
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
<b>2.1 Conceito de dor e sua classificação</b> .....	16
2.1.1 Dor aguda.....	17
2.1.2 Dor crônica .....	17
<b>2.2 Avaliação da dor</b> .....	18
<b>2.3 Tratamento da dor segundo a organização mundial da saúde (OMS) e o ministério da saúde (MS)</b> .....	19
2.3.1 Opióides: um breve histórico .....	19
2.3.2 Analgésicos opióides .....	21
2.3.2.1 Efeitos colaterais dos opióides .....	23
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	25
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>Anexo 01 – Questionário</b> .....	46
<b>Anexo 02 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> ..	50

## 1. INTRODUÇÃO

O conhecimento dos profissionais de saúde sobre a utilização dos analgésicos opióides é de fundamental importância para que o paciente tenha um atendimento de qualidade. No entanto, o despreparo desses profissionais tem dificultado a satisfação dos pacientes tratados (LEÃO et al., 2009). Por essa razão a dor ainda se manifesta severamente em um número significativo da população. Esta sensação desagradável é algo que acompanha o ser humano durante sua existência há milênios, sugerindo que algo está errado no organismo, o tornando debilitado. Tal sensação pode comprometer a qualidade de vida da pessoa que a sente.

A dor está relacionada com fatores sociais, culturais, ambientais, físicos e psicológicos (SILVA, RIBEIRO FILHO, 2011; BARRETO et al., 2012) e seu controle ganhou notoriedade na comunidade científica mundial nas duas últimas décadas.

Estudos em vários países desenvolvidos e em desenvolvimento apontam a importância do manejo adequado dos processos dolorosos que envolvem além do uso de medicamentos, um processo avaliativo sistematizado. Para tanto, a dor é atualmente denominada o 5º sinal vital. (VALVERDE FILHO, 2012). O processo avaliativo deve ser a primeira etapa de um tratamento medicamentoso adequado as necessidades do paciente.

Com o intuito de melhorar o controle da dor, especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), lideraram uma pesquisa nos países do primeiro mundo no final dos anos 80. Após a conclusão dos estudos, foram disponibilizados no início dos anos 90, uma lista com alguns analgésicos, sendo os opióides os mais recomendados, especialmente para as dores nociceptivas. (BRASIL, 1997; MARTELETE, 1992; KIPEL, 2002).

Opióides são substâncias derivadas do ópio e extraídas do bulbo da papoula. Em latim, ópio significa suco, substância retirada através de cortes na cápsula da papoula. Esse suco

gomoso e acastanhado passa por um processo de secagem onde se torna pó, obtendo-se assim, alguns medicamentos utilizados no controle das dores moderadas e severas (DUARTE, 2005). No Brasil, a comercialização, o consumo e o controle dos analgésicos opióides são recomendados em lei e estão sobre a vigilância do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2012).

Para que o manejo da dor ocorra adequadamente, faz-se imprescindível que os profissionais de saúde conheçam essa categoria farmacológica no tocante ao seu mecanismo de ação, à dosagem, a eficácia e os efeitos colaterais de cada medicamento.

## **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 Regional do Nordeste de 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**

O uso de opióides tem relevância em sua aplicação como uso constante nos hospitais para tratar dores de diversas etiologias e intensidades. No entanto, o conhecimento dos profissionais de saúde (auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos) sobre sua adequada utilização pode ser ainda considerada preocupante para que o alívio dos processos dolorosos alcance um nível satisfatório (LEÃO et al 2009).

A dor é um evento freqüente nos serviços de saúde em âmbito mundial e segundo Barros, Pereira, Almeida Neto (2011) ela é regularmente pouco tratada. Muitas vezes a dor é causada por lesões físicas, traumas, doenças crônicas

Auto - imunes, doenças de origem oncológica e com alta incidência no período pós-cirúrgicos.

Em paciente no período pós-operatório, a dor se torna crônica principalmente nas cirurgias que envolvem lesão do nervo, apresentando de 5% a 80% de manifestação. A incidência de dor após amputação varia de 30% a 80%, de 11,5% a 47% após toracotomia e hérnia inguinal, 3% a 56% nas colecistectomias e até 50% nas cirurgias de mama (YUNG et al. 2005; PERKINS, KEHLET, 2000; FECHO et al, 2009; SADTSUNE et al, 2011).

Para reduzir riscos posteriores a sua administração no paciente, obtendo-se efeito mais adequado a queixa referida, torna-se importante que os profissionais administrem o medicamento de forma consciente, com indicações precisas, fazendo avaliações periódicas (NASCIMENTO, SAKATA, 2011). Neste ponto é fundamental que os profissionais de saúde conheçam os fármacos controlados, a singularidade da dor, bem como a escolha mais adequada das escalas de avaliação.

### **1.3 Problema**

Estudos apontam a alta prevalência de dor em todo o mundo, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Segundo (PIMENTA, MOTA, 2006), muitos pacientes que sofrem de dor crônica apresentam, na maioria das vezes, alívio insatisfatório. Algumas implicações estão relacionadas intimamente com a falta de capacitação do profissional sobre os analgésicos opióides, processo avaliativo inadequado e por consequência o manejo insatisfatório da dor.

Neste contexto, indaga-se qual é a percepção dos profissionais de saúde sobre o uso de analgésicos opióides no tratamento da dor em um hospital regido pelo governo do estado?

#### 1.4 Hipótese

Existência de um alto índice de profissionais que não possuem capacitação/conhecimento adequado sobre o uso de opióides no tratamento da dor segundo a (OMS) Organização Mundial da Saúde.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

A dor é a principal causa para a utilização dos analgésicos opióides, considerada um problema de saúde pública mundial (PIMENTA, MOTA, 2006). Por essa razão faz-se necessária uma rigorosa avaliação da dor para que ela possa ser tratada adequadamente, minimizando se possível os efeitos adversos indesejados oriundos de sua utilização e reduzindo também as possibilidades de dependência psicológica dos fármacos controlados.

No decorrer do capítulo, serão descritos o conceito de dor e sua classificação, avaliação da dor, tratamento da dor segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde e finalmente os opióides: seu histórico e os efeitos colaterais decorrentes de sua utilização.

Ao iniciar a revisão bibliográfica, convém construir o conhecimento compreendendo o conceito de dor e sua classificação, de acordo com a literatura científica especializada.

### **2.1 Conceito de dor e sua classificação**

A Associação Internacional para Estudo da Dor, segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, 2013) conceituou dor como sendo “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões”. Sua manifestação é sempre subjetiva, isto é, cada indivíduo a sente de maneira diferente e essa diferença se evidencia ainda mais quando se trata de avaliá-la levando-se em consideração a diferença do gênero (SBED, 2013). Cada indivíduo demonstra dor de acordo com as experiências que obteve ao longo da vida.



Segundo Faull et al. (1998:99) a dor pode apresentar-se sob duas categorias: a dor aguda e a dor crônica, as quais apresentam características específicas e significativas entre si.

### 2.1.1 Dor aguda

Denomina-se aguda a dor com duração de algumas horas, dias ou até no máximo seis meses, decorrente de uma lesão tecidual, traumatismos, após cirurgias, geralmente com definição temporal e/ou causal (PORTUGAL, 2005; SBED, 2013). As reações no organismo por ocasião da dor aguda são: taquicardia, hipertensão arterial, reações nas pupilas, sudorese e palidez (FAULL, 1998).

### 2.1.2 Dor crônica

A dor crônica, segundo estudiosos é uma dor que se prolonga por mais tempo e que apresenta incapacidade física, psicossocial, mudanças nos padrões do sono, expressão facial depressiva, anorexia e perda de peso (FAULL 1998; LIBRACK 1998:20). Para a autora, a dor crônica não pode ser considerada uma prolongação da dor aguda, pois “repetitivas estimulações dolorosas levam a uma variedade de mudanças do sistema nervoso central”, (FAULL et al. 1998:99; FAULL apud KIPEL, 2004). Quando a dor se cronifica é importante uma avaliação e tratamento adequado.

Conforme Magalhães Jr (2012), o tratamento adequado da dor crônica deve ser realizado em locais que prestam serviços especializados nesta área, visando a especificidade de cada indivíduo, seja no manejo das dores de origem não maligna e as

de origem maligna, neste caso, em centros de cuidados paliativos (BRASIL, 2012).

## 2.2 Avaliação da dor

A avaliação adequada da dor é fundamental para melhor conduzir o tratamento. Na avaliação da dor utilizam-se diferentes escalas com o intuito de melhorar o entendimento a respeito da dor referida pelo paciente.

Conforme Murta et al. (2009), para avaliar a dor varias ações são necessárias associando a localização, a intensidade, a duração, a periodicidade dos episódios dolorosos com as qualidades sensoriais e afetivas. Os dados podem ser obtidos por meio de escalas que quantificam a intensidade dolorosa ou também qualificam a dor. As escalas utilizadas nesse processo avaliativo são classificadas em unidimensionais e multidimensionais. As unidimensionais incorporam as denominadas Escala Visual Numérica, escala verbal, escala de face. A Escala Visual Numérica determina o grau da algia utilizando uma seqüência de 0 a 10, onde 0 determina a ausência e 10 o extremo da dor. Na Escala Verbal faz-se uso de cinco palavras por ordem numérica, sendo o 0 nenhum, 1 pouco, 2 modesto, 3 moderado e 4 grave, onde o paciente marca o numero conforme sua sensação dolorosa. Na Escala Facial os resultados são obtidos pela análise de seis expressões faciais. A primeira é de alegria e a sexta é de tristeza, sendo assim o paciente aponta a face na qual ele mais se identifica quando está com dor. Outro método de avaliação da dor é conhecido como "*Wisconsin Brief Pain Questionnaire*" e o "*Memorial Pain Assessment Card*", mais utilizado nas dores crônicas.

A contribuição mais relevante do questionário *Wisconsin* foi o acréscimo da avaliação do impacto da dor nas atividades da vida diária, como humor, relacionamento interpessoal, habilidade

de caminhar, sono, trabalho, e como a dor interfere no cotidiano do paciente (SAÚDE EM MOVIMENTO, 2002).

Segundo o inventário de McGill, propostas de novos instrumentos avaliativos da dor foram criadas, destacando-se "*Wisconsin Brief Pain Questionnaire*" e o "*Memorial Pain Assessment Card*" (SAÚDE EM MOVIMENTO, 2002)

A dor é comum em âmbito hospitalar, e convém aos profissionais de saúde adquirirem conhecimento contínuo para que não tornem pouco considerados os sinais ou queixas de algia, garantindo a satisfação do paciente e eficiência da assistência que é realizada pelos profissionais de enfermagem (SOUZA et al, 2010; PEDROSO et al, 2006). A má avaliação da dor pode interferir ou alterar o resultado do tratamento realizado acarretando prejuízo ao paciente (SILVA et al., 2011).

## **2.3 Tratamento da dor segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS)**

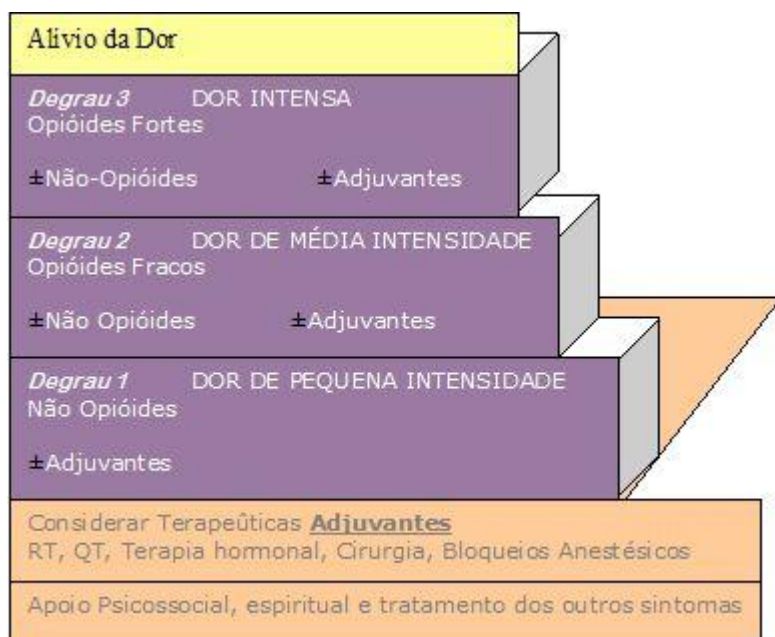
### 2.3.1 Opióides: um breve histórico

O uso do ópio e seus derivados têm sido empregados há milênios. Várias civilizações utilizaram o ópio diferentemente: para adorar Deuses, como antidiarreico ou como substância para produzir euforia. O ópio foi denominado popularmente pelos sumérios como planta da felicidade (DUARTE, 2005). A *Papaver Somniferum*, uma das várias espécies da família das papoulas (Papaveráceas) era utilizada no Egito para fins terapêuticos (CAMARGO, 2001; FERRAZ, 1999).

Ao longo dos séculos de sua utilização, o ópio foi incorporado nos tratamentos médicos com a finalidade de controlar as dores mais severas. Depois de vários estudos e experiências Friedrich Wilhelm Sertürner conseguiu isolar a morfina (CAMARGO, 2001; FERRAZ, 1999).

Sertürner em 1816 denominou o fármaco como “morphium” para homenagear o Deus grego Morfeu (Deus do sono). Em uma publicação que traduziu os trabalhos de Sertürner, Gay Lussac propôs a substituição de morphium por morfina. Após algumas décadas de estudo, novos derivados sintéticos do ópio foram descobertos e disponibilizados para consumo: os denominados opióides (DUARTE, 2005).

No tratamento da dor estudos apontam os analgésicos opióides como indispensáveis para o alívio da dor, pois a dor muitas vezes é intolerável. A Organização Mundial da Saúde elaborou uma tabela com alguns medicamentos utilizados para o alívio das sensações dolorosas. Nesta tabela os opióides se encontram como os mais utilizados para as dores moderadas e severas. Os medicamentos opiáceos deste guia têm critérios específicos para seguir conforme a origem e gravidade da dor (MARTELETE, 1992).



**FIGURA 1 – ESCALA ANALGÉSICA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (Fonte: OLIVEIRA, 2012)**

### 2.3.2 Analgésicos opióides

Segundo Figueiró (2006) os opióides simbolizam um grupo de substâncias que podem ser extraídas naturalmente do suco da papoula ou fabricadas sinteticamente, com utilidade analgésica, sedativa e também euforizante, tendo ainda neste grupo os efeitos e doses que podem ser forte ou fraco, assim definindo a sua eficácia e sua aproximação com os receptores opióides (antagonista, agonista puro ou parcial).

Entre os opióides encontra-se a Morfina, um fármaco utilizado como analgésico para controlar as dores de forte intensidade, tais como: edema pulmonar, ou dor correlacionada

com o infarto do miocárdio. A morfina é comumente administrada oralmente sob a forma de cápsulas, e, por solução endovenosa, sendo o líquido acondicionado em ampola (FIGUEIRÓ, 2006).

Os efeitos da Morfina abrangem o sistema nervoso central e órgãos constituídos pela musculatura lisa, causando analgesia, sonolência e depressão respiratória, conforme dosagem. A euforia também pode ser evidenciada após o uso do medicamento (DIMORF, 2013).

Entre os analgésicos opióides encontram-se os denominados Dolantina e petidina, ambos opióides sintéticos. A Dolantina tem ação analgésica forte. Ela é indicada para dores e espasmos de várias origens tais como: infartos, dores no período pós-operatório, espasmos da musculatura lisa do sistema gastrointestinal, urogenital e vascular, e com a finalidade pré-anestésica (SILVA, 1996). Contudo, o uso deste medicamento é atualmente desaconselhado, principalmente no tratamento das dores crônicas (MINSON et al., 2011). Conforme o Ministério da Saúde (MS) (1991), a Petidina tem efeitos parecidos com a Morfina, no entanto sua ação é menor e sua algia dura de 3 a 4 horas. Seus efeitos colaterais no sistema nervoso quando o uso for prolongado incluem a depressão respiratória, vômito, prurido e agitação, podendo afetar o equilíbrio psíquico.

Além da Morfina e da Petidina que são fármacos fortes, também encontramos a Metadona com a eficácia forte. Ela é totalmente absorvida em qualquer via, porém, seu efeito é reduzido pela metade quando administrado pela via oral comparado com as outras vias (BRASIL, 1991). O uso contínuo da Metadona potencializa seu efeito analgésico. Sua ação é mais potente em relação à Morfina; apresenta um efeito cumulativo nos níveis séricos e com eficácia em torno de 6 a 8 horas. A metadona é indicada para dores crônicas de forte intensidade (BRASIL, 1991).

A Buprenorfina é do grupo dos opiáceos agonistas-antagonistas mistos, isto é, sua ação é menor, pois ele não poderá ser simultaneamente administrado com outros opióides,

pois prejudica a ação de analgesia. Assim, sua eficácia analgésica tem duração de 6 a 9 horas (BRASIL, 1991).

A Metadona e a Petidina são analgésicos de origem sintética e são empregados no tratamento de dores moderadas e severas. Eles devem ser administrados com mais cautela nos casos em que o paciente apresente um histórico de epilepsia ou outros fatores que contribuam para a ocorrência de convulsões ou em disfunções renais e hepáticas (BRASIL, 1991). A bula descreve que os efeitos colaterais dos respectivos medicamentos podem ser: hipersensibilidade, êmese, dores de cabeça, vertigem e boca seca (DOLANTINA, 2013).

Entre os grupos de opióides mais fracos (ao serem comparados a morfina), encontram-se o Tramadol, também sintético, e a Codeína. A Codeína é recomendada para tratar dores de intensidade moderada. Esta substância pode ocasionar efeitos colaterais como: depressão respiratória, náuseas, vômitos, liberação da histamina, havendo diminuição da pressão arterial, aumento da pulsação, face avermelhada, respiração ofegante e secura da boca (CODEIN, 2013).

### 2.3.2.1 Efeitos colaterais dos opióides

Os opióides podem provocar reações indesejadas no organismo, entre elas, a depressão respiratória, a depressão circulatória (em menor incidência), parada respiratória, choque e parada cardíaca. Nas reações adversas mais frequentes observadas incluem-se tontura, vertigem, sedação, náusea, vômito e transpiração. Esses efeitos parecem ser mais observados em pacientes ambulatoriais do que naqueles que não sofrem dor severa. Em tais pacientes, são aconselháveis doses mais baixas. Algumas reações adversas podem ser diminuídas em pacientes ambulatoriais se eles estiverem deitados (BRASIL, 2013).

Embora todos os efeitos colaterais sejam preocupantes, a depressão respiratória é a que mais causa complicação, porém, com a adequada assistência e o monitoramento contínuo esse risco torna-se raro (DAUDT et al., 1998).



### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa com abordagem quantitativa foi realizada por meio de um questionário (ANEXO 1) a médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem, nos turnos matutino, vespertino e noturno, que prestam assistência em um hospital regional na região nordeste do estado de Santa Catarina, abrangendo os setores de clínica médica e cirúrgica, como: Setor de Internação Cardíaca; Pronto Socorro; Setores de Internação Clínica I e II; Unidades de terapia Intensiva Geral e Cardíaca, Infectologia e Setor Cirúrgico.

Este trabalho teve início quando solicitada oficialmente a permissão dos diretores do hospital, e dos envolvidos no estudo. O projeto foi avaliado e recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do referido hospital sob o nº ref 11044. e vinculado ao CONEP.

Estão descritos no questionário (ANEXO1) 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 suas identidades, informando apenas a categoria profissional que representam.

Este estudo procurou pesquisar a percepção dos médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem da referida instituição. Entretanto, parte deles aceitou participar. Alguns estavam de férias, licença médica, ou alegaram falta de tempo disponível para responder o questionário de vinte e uma questões: objetivas e discursivas.

Dessa forma, participaram da pesquisa 218 pessoas, dos 8 setores envolvidos, sendo 9 médicos especialistas, 19 residentes, 23 enfermeiros, 163 técnicos em enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem.

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: o tema dor foi tratado como disciplina durante o curso de formação profissional, realização de cursos de capacitação em dor, conhecimento sobre o guia de tratamento da dor recomendado pela Organização Mundial da Saúde, também o conhecimento sobre tolerância, dependência física e vício são relacionados ao uso de opióides, se é freqüente a combinação de medicamentos para o tratamento da dor, freqüência do uso de Meperidina ou Petidina no tratamento da dor em âmbito hospitalar, os opióides mais utilizados no hospital e os efeitos dos analgésicos opióides.

Após a compilação dos dados, realizou-se a análise dos resultados e posteriormente escrita a conclusão.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados mais significativos obtidos na pesquisa e serão também relacionados à literatura científica especializada.

A tabela a seguir mostra a formação dos profissionais durante o curso técnico ou de graduação.

**Tabela 1 – Distribuição de respostas sobre a abordagem ao tratamento da dor como disciplina específica durante o curso de formação profissional.**

<b>Respostas Tabela 01</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	2	49	2	6	<b>59</b>	<b>27,06%</b>
<b>Não</b>	2	108	21	22	<b>153</b>	<b>70,18%</b>
<b>Não Responderam</b>	0	6	0	0	<b>6</b>	<b>2,75%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

Conforme os dados apresentados na tabela, 70% da população pesquisada não tiveram o tratamento da dor como disciplina exclusiva durante o curso de formação profissional. Atualmente, é de senso comum que os profissionais conheçam a fisiopatologia da dor e o tratamento mais adequado nas manifestações álgicas para não causar danos à saúde do paciente (BARROS, PEREIRA, ALMEIDA NETO, 2011).

Na tabela a seguir serão apresentados os resultados relacionados à realização de um curso de capacitação em dor pelos profissionais pesquisados.

**Tabela 2 – Distribuição das respostas sobre a realização de curso de capacitação para cuidar/tratar pacientes com dor.**

<b>Respostas Tabela 02</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	1	53	5	3	<b>62</b>	<b>28,44%</b>
<b>Não</b>	3	107	17	24	<b>151</b>	<b>69,27%</b>
<b>Não Responderam</b>	0	3	1	1	<b>5</b>	<b>2,29%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

O resultado obtido na pesquisa demonstra que aproximadamente 69% dos pesquisados não realizaram curso específico de capacitação no tratamento da dor. Este índice significativo confronta a alta demanda de cuidados para os pacientes pós-cirúrgicos ou com doenças que requeiram analgésicos durante o tratamento. Convém salientar que a instituição onde foi realizada a pesquisa é referência regional no tratamento de cirurgias cardiovasculares, bariátricas e doenças infecto contagiosas. Entre as mais freqüentes a AIDS, que impõem nos indivíduos acometidos pelo vírus HIV períodos de dores intensas em fases mais avançadas das doenças. Quando o período álgico agudo se instala, o quadro clínico requer cuidados específicos dos profissionais no intuito de minimizar o sofrimento físico e prevenir danos posteriores aos pacientes, caso a dor não seja tratada adequadamente. Nesta etapa, o conhecimento do profissional sobre o manejo da dor torna-se imprescindível.

O profissional capacitado para o tratamento da dor tem autonomia para desempenhar seu trabalho com discernimento, segurança e assim prestar uma assistência qualificada e de qualidade. Dessa forma o conhecimento científico do profissional possibilita diminuir o julgamento advindo da cultura e percepção

dele com relação as queixas de dor do paciente (BARROS, PEREIRA, ALMEIDA NETO, 2011).

A tabela a seguir apresenta o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o guia de tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial da saúde (OMS).

**Tabela 3 – Distribuição das respostas referentes ao conhecimento dos profissionais sobre o guia da OMS destinado ao tratamento da dor.**

<b>Respostas Tabela 03</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	1	20	5	9	<b>35</b>	<b>16,06%</b>
<b>Não</b>	1	82	10	12	<b>105</b>	<b>48,17%</b>
<b>Conhecem Pouco</b>	2	60	8	6	<b>76</b>	<b>34,86%</b>
<b>Não Responderam</b>	0	1	0	1	<b>2</b>	<b>0,92%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

Entre os 218 participantes, 105 (48,17%) desconhecem o guia de tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial da Saúde, 76 (34,86%) pouco conhecem e apenas 35 (16%) referem conhecer o guia.

A Organização Mundial da Saúde em meados da década de 90 divulgou o guia de Tratamento da Dor respaldado pelo seu Comitê de especialistas, propondo métodos para o alívio da dor, principalmente da dor crônica (BRASIL, 1997). Posteriormente, as recomendações ganharam espaço nacional após publicação de um livro sobre o tratamento da dor, tendo como base para o tratamento um número limitado de substâncias, entre elas alguns opióides (MARTELETE, 1992). Após duas décadas, a Sociedade Brasileira para Estudo da Dor (SBED) divulga que para a utilização adequada dos opióides, todos os profissionais

envolvidos devem ser capacitados especificamente, reduzindo assim, a alta prevalência da dor em meio hospitalar (SBED, 2013). O tema é consideravelmente relevante e atual. Recentemente, o Brasil aprovou o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica” por intermédio do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Esse passo importante possibilitará maior divulgação sobre o tema e acredita-se que redimensionará a percepção dos profissionais de saúde sobre a indicação e utilização dos analgésicos controlados.

A tabela a seguir identifica o conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência física e vício.

**Tabela 4 – Distribuição das respostas relacionadas ao conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência física, vício e uso prolongado de opióides.**

Respostas Tabela 04	Auxiliar	Técnico	Enfermeiro	Médico	Total	%
Sim, percebem o conceito como sinônimos	1	93	6	3	103	47,25%
Não percebem o conceito como sinônimos	0	34	8	23	65	29,82%
Desconhecem o conceito	3	22	8	2	35	16,06%
Não Responderam	0	14	1	0	15	6,88%
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

Esta tabela demonstra que 103 pesquisados (aproximadamente 47,25%), dos 218 participantes acreditam que os conceitos de tolerância, dependência física e vício são

sinônimos, 29,82% não concordam que esses conceitos sejam sinônimos.

Autores discorrem sobre as diferenças conceituais sobre tolerância, dependência física e vício. A tolerância acontece quando cessa a eficácia do medicamento no tratamento da dor, fazendo-se necessário aumentar a dose, pois, se for mantida uma dose igual a anterior não haverá o mesmo efeito; a dependência física refere-se a situação em que se encontra o organismo quando este se acostuma com a medicação e caso seja retirado repentinamente o paciente terá crise de abstinência; o vício caracteriza-se pelo uso excessivo de opióides. Os fatores genéticos, psicossociais e ambientais podem influenciar no desenvolvimento e manifestação do vício (NASCIMENTO, SAKATA, 2011).

Com a freqüente administração de medicamentos opióides, o aumento da tolerância e a dependência são propriedades gerais e naturais dos opióides. Isto é fundamental para a limitação do seu uso. A capacidade para dependência (vício) é um efeito agonista dos opióides. Com a morfina, a dependência pode ocorrer dentro de 25 dias para se manifestar, no entanto, em pacientes emocionalmente fragilizados, a dependência pode ocorrer mais rapidamente (STOELTING, HILLIER, 2007).

O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os conceitos fundamentais acerca dos analgésicos controlados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) pode interferir na qualidade do manejo dos processos dolorosos. Observa-se que no tratamento tardio da dor ou em casos de prescrição ou administração inadequada da dose pode gerar conseqüências para o paciente, a ineficácia do tratamento e conseqüentemente o sofrimento dele. Assim, nesta pesquisa podemos compreender que a busca dos profissionais de saúde pelo conhecimento sobre a funcionalidade dos opióides em nosso organismo, resultará em grandes benefícios para o paciente.

A tabela a seguir mostra se ocorre com freqüência a combinação de medicamentos no manejo da dor.

**Tabela 5 – Distribuição das respostas que identifica a ocorrência de combinação de medicamentos no tratamento da dor.**

<b>Respostas Tabela 05</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	2	139	20	26	<b>187</b>	<b>85,78%</b>
<b>Não</b>	0	10	3	2	<b>15</b>	<b>6,88%</b>
<b>Desconhecem</b>	1	9	0	0	<b>10</b>	<b>4,59%</b>
<b>Não Responderam</b>	1	5	0	0	<b>6</b>	<b>2,75%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

Dos 218 participantes, 86% das respostas associam outros medicamentos além dos opióides para o manejo da dor. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a administração de analgésicos opióides fortes como a morfina para dores agudas ou crônicas de intensidade forte, associados a medicamentos antiinflamatórios e analgésicos não opióides de baixa potencia analgésica (MINSON et al., 2011).

Os analgésicos opióides utilizados unicamente para o alívio da dor tem gerado uma grande incidência de efeitos colaterais, porém, estudos apontam que a associação dos opióides a outros medicamentos analgésicos, tem se mostrado eficiente, diminuindo os efeitos colaterais e ainda mantendo a analgesia. (GUÉRIOS, 2010).

A tabela a seguir pergunta se na rotina hospitalar do pesquisado, a Meperidina e a Petidina são largamente utilizadas para tratar a dor.



**Tabela 6 – Distribuição das respostas sobre o uso de Meperidina ou Petidina na rotina de trabalho.**

<b>Respostas Tabela 06</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim, utilizam este medicamento</b>	1	13	6	1	<b>21</b>	<b>9,63%</b>
<b>Não utilizam este medicamento</b>	3	139	16	27	<b>185</b>	<b>84,86%</b>
<b>Não Responderam</b>	0	11	1	0	<b>12</b>	<b>5,50%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>163</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

Na rotina do hospital pesquisado 85% dos participantes relatam que não utilizam Meperidina ou Petidina para o tratamento da dor. Estes índices estão em consonância com a literatura científica e as práticas clínicas especializadas. Autores sugerem que a Meperidina ou a Petidina são fármacos inadequados ao tratamento de dores severas, principalmente os processo algícos crônicos, por deixarem efeitos residuais tóxicos no organismo (MINSON et al., 2001). Segundo Oliveira Jr. (2009) existem outros opióides disponíveis para o tratamento da dor, vindo a diminuir as complicações que a Meperidina exerce no organismo com o seu uso contínuo.

A tabela a seguir mostra as opções de analgésicos opióides mais utilizados pelos profissionais de saúde caso não utilizem a Meperidina ou a Petidina em sua rotina de trabalho.

**Tabela 6.1 – Distribuição das respostas sobre os analgésicos mais utilizados na rotina de trabalho em âmbito hospitalar.**

Respostas Tabela 06	Auxiliar	Técnico	Enfermeiro	Médico	Total	%
Morfina	1	70	3	9	83	33,74%
Tramadol	1	65	7	16	89	36,18%
Fentanil	0	4	0	1	5	2,03%
Dipirona e Tramal	0	5	0	0	5	2,03%
Cetoprofeno	0	1	0	0	1	0,41%
Tillex	0	5	0	0	5	2,03%
Dolantina	0	1	0	0	1	0,41%
Rispiridona	0	0	1	0	1	0,41%
Merildopa	0	0	1	0	1	0,41%
Metabona	0	0	0	1	1	0,41%
Codeína	0	0	0	4	4	1,63%
Conforme Prescrito	0	1	0	0	1	0,41%
Não Responderam	3	32	14	0	49	19,92%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>184</b>	<b>26</b>	<b>31</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>

Os resultados demonstram que aproximadamente 36,5% dos participantes referem utilizar o Tramadol como principal analgésico opióide para o tratamento da dor e a Morfina encontra-se em segundo lugar com 33,74% das respostas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Morfina como medicação de uso para dores insuportáveis ou dores de forte intensidade, empregados somente para situações extremas e o Tramadol para dores moderadas (BRASIL, 2012).

A tabela a seguir mostra os resultados obtidos das respostas dos participantes sobre o conhecimento deles com relação aos efeitos colaterais mais freqüentes nos pacientes nos, devido ao uso de analgésicos opióides.

**Tabela 7 – Distribuição das respostas sobre o conhecimento dos profissionais a respeito dos efeitos colaterais mais comuns causados pelos analgésicos opióides quando administrados nos pacientes internados.**

<b>Respostas Tabela 07</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Técnico</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Médico</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Êmese</b>	2	93	16	15	<b>126</b>	<b>45,32%</b>
<b>Depressão respiratória</b>	0	38	6	1	<b>45</b>	<b>16,19%</b>
<b>Taquicardia</b>	1	30	3	0	<b>34</b>	<b>12,23%</b>
<b>Prurido</b>	0	8	3	5	<b>16</b>	<b>5,76%</b>
<b>Constipação</b>	0	19	0	14	<b>33</b>	<b>11,87%</b>
<b>Agitação</b>	0	14	2	1	<b>17</b>	<b>6,12%</b>
<b>Não Responderam</b>	1	3	2	1	<b>7</b>	<b>2,52%</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>205</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>278</b>	<b>100%</b>

Evidencia-se que dos 218 participantes, 45% relatam a êmese como sendo o principal efeito colateral, e em segundo lugar a depressão respiratória com 16%.

Segundo portaria n° 1083 do Ministério da Saúde (2012), os opióides podem provocar reações adversas no organismo, tais como: depressão respiratória, depressão circulatória, parada respiratória, choque e parada cardíaca. Nas reações adversas mais freqüentes são listados: tortura, vertigem, sedação, náusea, vômito e transpiração (BRASIL, 2012).

Na tabela anterior evidencia-se que o tramadol é o analgésico opióide mais utilizado na instituição pesquisada, e segundo o laboratório fabricante a êmese é o principal efeito colateral deste fármaco (TRAMAL, 2013). Entende-se que os dados dos entrevistados estão em consonância com a literatura.

Segundo autores, a depressão respiratória é o efeito colateral mais preocupante, que pode levar a complicações graves. Porém, com a adequada assistência e o monitoramento contínuo esse risco torna-se raro (DAUDT et al., 1998).

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados obtidos ao término do trabalho permitem-nos concluir:

Que 70% dos pesquisados não tiveram o tratamento dor como disciplina específica em seu curso de formação. Evidenciou-se ainda que na categoria profissional médica, a maioria referiu não haver disciplina de dor em seus cursos de graduação.

Além da falta de formação, 69,5% dos profissionais afirmam não ter realizado curso de capacitação para avaliar/tratar o paciente com dor. Essa falta de formação pode estar relacionada à muitos fatores, entre eles: fatores sociais, culturais, econômicos, desconhecimento da existência dos cursos oferecidos, entre outros. A falta de formação nesta área específica de conhecimento sugere que pode ocorrer a ineficácia de um processo avaliativo do paciente e um tratamento inadequado da dor.

49% dos profissionais entrevistados não conhecem o guia de tratamento da dor preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, dos 16% que conhecem o guia, 56% utilizam-no em sua rotina de trabalho, sendo o guia a principal referência para os referidos profissionais.

Em se tratando do conhecimento dos profissionais sobre os conceitos de tolerância, dependência física, vício e uso prolongado de opióides, 47% entendem os conceitos como sendo sinônimos, evidenciando-se uma lacuna no conhecimento dos profissionais pesquisados sobre os conceitos relacionados ao uso de opióides no tratamento da dor. Com a capacitação adequada dos profissionais de saúde os conceitos, bem como, a resposta dos pacientes ao uso dos opióides no organismo seriam compreendidos, minimizando os danos ao paciente de um tratamento inadequado.

86% da comunidade estudada demonstram que utilizam medicações associadas aos opióides. Isto reflete positivamente para a qualidade do tratamento da dor, pois diminui os efeitos colaterais causados por essa categoria de fármacos controlados.

Na rotina de trabalho 86% afirmam não fazerem uso do medicamento Petidina. Ao longo dos tempos evidenciou-se a necessidade de utilizarem-se outros medicamentos opióides em seu lugar, como a morfina, em decorrência de sua baixa toxicidade para o organismo, comparada ao medicamento sintético mencionado. Porém 36,5% dos pesquisados utilizam o tramadol como primeira escolha, mesmo tendo outras opções de medicações. O efeito colateral de maior incidência relatado por 45% dos entrevistados é a êmese, causada principalmente pelo uso de tramadol.

Cabe ressaltar a importância dos profissionais compreenderem a importância do uso adequado dos analgésicos opióides no tratamento da dor e os possíveis efeitos indesejados; estarem atentos para qualquer mudança no quadro clínico do paciente observando sua evolução; estarem atentos para suas queixas quando sucessivas; reavaliá-lo cuidadosamente e criteriosamente utilizando os métodos e escalas de dor cientificamente validadas na tentativa de evitar a possível dependência e, ou, a sub medicação advinda de uma avaliação mal realizada.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Renato de Freitas et al. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Dor**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.213-219, Jul./Set. 2012.

BARROS, Simone Regina A. de F.; PEREIRA, Simey de Souza Leão; ALMEIDA NETO, Adauto. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. **Revista dor**. São Paulo. v. 12, n. 2, p. 131-137, Abr./Jun. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200010>. Acesso em: Janeiro de 2013.

BRASIL. Magalhães Junior, Helvécio Miranda. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Dor Crônica. Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt\\_sas\\_1083\\_dor\\_cronica\\_2012.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pt_sas_1083_dor_cronica_2012.pdf). Acesso em: Dezembro de 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **OMS - Alívio da dor no câncer**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência A Saúde, 1991.

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 á Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consulta pública n° 7 de 12 de dezembro de 2011.** Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp\\_sas\\_ms\\_07\\_dor\\_cronica\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp_sas_ms_07_dor_cronica_2011.pdf). Acesso em: Dezembro de 2013.

CODEIN. Dr. José Carlos Módolo. Cristália. Bula de remédio.

DAUDT, A.W. et al. Opióides no manejo da dor – uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 106 – 110, Abr./Jun., 1998. Disponível em  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200007). Acesso em: Dezembro, 2012

DIMORF. Dr. Joaquim A. dos Reis. São Paulo: Cristália, 2013. Bula de remédio.

DOLANTINA. São Paulo: Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda, 2013. Bula de remédio.

DUARTE, Danilo Freire. Uma breve história do ópio e dos opióides. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 55, n. 1, p. 135-146, Jan./Fev. 2005. Disponível:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942005000100015>. Acesso em: Janeiro de 2013.



FAULL, Cristina; et al. **Handbook of palliative care**. Oxford: Blackwell, 1998.

FECHO K, MILLER NR, MERRITT SA, et al. **acute and persistent postoperative pain after vasectomy**. *Pain Med* 2009; 10(4): 708-15.

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.

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

GUÉRIOS, Teri Roberto. Uso da associação tramadol e paracetamol para analgesia pós-operatória ambulatorial, em pacientes idosos submetidos à cirurgias ortopédicas. **Revista dor**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 309 – 312, Out/Dez. 2010.

Disponível em:

[http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume\\_11/n%C3%BAmero\\_4/pdf/volume\\_11\\_n\\_4\\_pags\\_309\\_a\\_312.pdf](http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_4/pdf/volume_11_n_4_pags_309_a_312.pdf). Acesso em: Janeiro, 2013.

LEÃO, Eliseth Ribeiro et al. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Paulo: YENDIS, p.1-302, 2009.

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

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: Dezembro de 2012.

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

MINSON, Peixoto Fabíola et al. Redução do uso de petidina em um hospital privado com a implantação de um programa educativo multiprofissional. **Revista dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 35 – 38, Jan./Mar. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000100008>. Acesso em: Janeiro, 2013.

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.

NASCIMENTO, Daiana Ciléa Honorato; SAKATA, Rioko Kimiko. Dependência de opióide em pacientes com dor crônica. **Revista Dor**, São Paulo, v.12, n. 2, p.160-165, Abr./Jun. 2011. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200013>. Acesso em: Janeiro de 2013.

OLIVEIRA, Charles Amaral de. Escada analgésica da dor do câncer (OMS). Disponível em: <http://www.mundosemdor.com.br/escada-analgésica-da-dor-do-cancer-oms/>. Acesso em: dezembro de 2012.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: Janeiro, 2013.

PERKINS FM, KEHLET H. **chronic pain as an outcome of surgery.** A review of predictive factors. *Anesthesiology* 2000;93(4):1123-23.

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.

PORTUGAL. Dor, 2005. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/cuidados+paliativos/dor.htm>. Acesso em: dezembro de 2012.

SADATSUNE, Eduardo J, LEAL, Plínio C, CLIVATTI, Jefferson. Dor crônica pós-operatória: fisiopatologia, fatores de risco e prevenção. **Revista Dor**. 2011; v. 12, n. 1, p. 58-63.

SAÚDE EM MOVIMENTO, Dor – Mensuração, 2002. Disponível em [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_frame.asp?cod\\_noticia=39](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=39) . Acesso em Janeiro, 2013.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: Dezembro de 2012.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, Abr. /Jun. 2011.

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

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](http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp). Acesso em: Janeiro, 2013

SOUSA, Fátima Faleiros et al. **Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR).** Rev. Latino-Am. Enfermagem v.18, n.1 Ribeirão Preto Jan./fev. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?%20pid=S0104-11692010000100002&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?%20pid=S0104-11692010000100002&script=sci_arttext&tIng=pt). Acesso em: Janeiro de 2013.

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

TRAMAL. José Cláudio Bumerad. São Paulo: Pfizer, 2013. Bula de remédio.

VALVERDE FILHO, Dr. João. **Dor.** Disponível em: <http://www.drauziovarella.com.br/ExibirConteudo/5310/dor>. Acesso em: Janeiro de 2013.

YUNG, PS, Hung LH, Tong CW, et al. **Carpal tunnel release with a limited palmer incision: clinical results and pillar pain at 18 month follow-up.** Hand Surg 2005,10(1)::29-35.

## 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

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS GRADUAÇÃO E  
INOVAÇÃO.

### QUESTIONÁRIO

**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 (OMS)?

sim             não             Conheço pouco

**6** – Você conhece algum método/escala/questionário para avaliar a dor?

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

**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 ou prescrever analgésicos opióides (morfina, tramadol) aos pacientes no pós-operatório, ou, por mais de uma semana a pacientes com dor prolongada?

sim             não             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, concordo             não concordo             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 frequentemente analgésicos controlados antes do horário prescrito. Qual é sua conduta?

- Antecipa o horário da medicação, checa o horário e relata em papeleta o motivo
- Antecipa o horário da medicação e não comunica o ocorrido
- Não antecipa a medicação e não relata em papeleta
- Aguarda o horário prescrito e relata que o paciente sentiu dor
- Aplica placebo e aguarda o horário prescrito para medica-lo
- você tem dúvidas e faz um contato com o médico

Médico: descreva sua conduta

---

---

---

---

**14** – Entre os efeitos colaterais dos analgésicos opióides, quais deles ocorrem com maior frequência?

- Êmese  Depressão respiratória  Taquicardia  Prurido  Constipação  Agitação

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

- sim  não  desconheço

**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.