



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cienciasaudecoletiva@fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Clemes Kulkamp, Irene; Goulart Barbosa, Camila; Cargnin Bianchini, Karine
Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de
opióides: um estudo qualitativo

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 13, abril, 2008, pp. 721-731
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009719>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo

The perception of health professionals about pain management and opioid use: a qualitative study

Irene Clemes Kulkamp¹
Camila Goulart Barbosa¹
Karine Cargnin Bianchini¹

Abstract *Pain is a public health problem whose management shows a series of deficiencies. This study evaluates both perception and knowledge of pharmacists, physicians and nurses about pain management and aspects related to utilization of opioids such as legislation, side effects, creeds, fear and prejudice. This exploratory qualitative study was conducted by means of focal interviews of a stratified random sample composed by thirty pharmacists, physicians and nurses. The results show that the health professionals, although being familiar with some aspects, need to acquire more knowledge about this subject. Pharmacists and physicians showed more knowledge about side effects while nurses knew more about analgesic scales. Some subjective aspects regarding opioid utilization observed in the study, among others fear and prejudice, might be contributing to the under-utilization of these drugs. There is an undeniable need for a multi-disciplinary approach of health professionals for managing pain and improving the quality of life of the patients.*

Key words Pain, Opiophobia, Health professionals

Resumo *A dor é um problema de saúde pública cujo manejo tem apresentado diversas deficiências. Esta pesquisa avalia a percepção e conhecimento de profissionais de saúde a respeito do tema dor e aspectos relacionados à utilização de medicamentos opióides, como legislação, efeitos colaterais, crenças, medo e preconceito. A pesquisa realizada foi exploratória qualitativa, aplicada na forma de entrevistas focais. A amostra estudada foi estratificada, aleatória, composta por trinta profissionais farmacêuticos, médicos e enfermeiros. Observou-se nesse trabalho a necessidade de os profissionais da saúde se familiarizarem mais com o tema, independente de terem demonstrado conhecimento em alguns aspectos. Foi observado conhecimento mais evidente com relação aos efeitos colaterais nas classes farmacêutica e médica, enquanto que na enfermagem o conhecimento maior foi relacionado com as escalas analgésicas. Foram detectados alguns aspectos subjetivos relacionados ao uso de medicamentos opióides, como indícios de medo e preconceito, que podem estar contribuindo para subutilização destes fármacos. Há a necessidade indiscutível da atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde bem consolidada para o manejo da dor e melhora da qualidade de vida do paciente.*

Palavras-chave Dor, Opiofobia, Profissionais da saúde

¹ Núcleo de Pesquisa em Tecnologia Farmacêutica, Universidade do Sul de Santa Catarina. Av. José Acácio Moreira 787, Bairro Dehon. 88704-375 Tubarão SC. irene.kulkamp@unisul.br

Introdução

A dor é um grave problema de saúde pública e vem atraindo a atenção de especialistas e autoridades de muitos países. No Brasil, o Ministério da Saúde, no ano de 2002, entendendo a magnitude da questão, criou o Programa Nacional de Educação e Assistência à Dor e Cuidados Paliativos^{1,2}.

A dor crônica acomete parcela significativa da população brasileira. As manifestações dolorosas crônicas em adultos comprometem a capacidade física e funcional do indivíduo, diminuindo a qualidade de vida e acarretando aumento dos custos da saúde pública. O aumento da expectativa de vida da população e o aumento da sobrevivência dos doentes crônicos evidenciam uma tendência ao crescimento dos números da dor^{1,3,4}.

A avaliação imprecisa dos quadros de dor e a subutilização do arsenal antiálgico disponível implicam no controle inadequado da dor^{3,5,6}. Diversos autores relatam a existência de opiofobia (preconceito para com o uso de opióides) e falta de conhecimento com relação ao manejo da dor na equipe de saúde⁵⁻¹².

Outras dificuldades ainda encontradas envolvem a burocracia em torno da prescrição, dispensação e aquisição de medicamentos opióides e ainda a falta de atuação multidisciplinar dos profissionais da saúde focada para o manejo da dor^{3,5,11,13}.

Este cenário motivou a realização desta pesquisa, que visa a avaliar a percepção e conhecimento de farmacêuticos, médicos e enfermeiros em relação ao tema dor, preocupação com a mesma e com o conforto do paciente. Buscou-se também avaliar a percepção e/ou o conhecimento destes profissionais com relação à legislação, efeitos colaterais, crenças, medo e preconceito relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos opióides.

Ressalta-se que o intuito deste trabalho não é julgar a prática destes profissionais, porém detectar indícios, no momento da entrevista, de pouca familiaridade com o tema dor e seu manejo de maneira geral, bem como de fatores que podem contribuir para a limitação na utilização de medicamentos opióides.

Fez-se necessária uma abordagem de cunho metodológico qualitativo em virtude da natureza dos objetivos deste estudo.

Metodologia

A pesquisa realizada foi exploratória qualitativa de campo, direta, intensiva, aplicada na forma de entrevistas focais. A amostra estudada foi do tipo estratificada, aleatória, composta por dez farmacêuticos, dez médicos e dez enfermeiros da cidade de Tubarão, SC. O critério de inclusão na amostra foi ser profissional de uma destas áreas, atuante em farmácias no caso de farmacêuticos e em hospitais no caso de médicos e enfermeiros, e que aceitasse participar da pesquisa, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Não foi selecionada nenhuma especialidade específica dentro das áreas.

Como instrumento de coleta de dados, foram elaborados cinco casos específicos para cada classe profissional, abordando aspectos relacionados ao tema dor e ao uso dos medicamentos opióides, tais como: conhecimento sobre escala analgésica, efeitos colaterais, preocupação com a dor e o conforto do paciente, crenças, medo e preconceito, legislação, familiaridade e abertura dos profissionais para a utilização destes medicamentos.

Os casos consistiam em situações apresentadas ao profissional, nas quais se avaliava a sua conduta ou postura frente ao exposto; ou ainda perguntas abertas que visavam a avaliar a sua familiaridade com o assunto. Os casos foram submetidos à validação por meio de entrevistas piloto.

Para cada caso, foi elaborada uma premissa (a qual não foi apresentada ao entrevistado) visando a direcionar os pesquisadores na sistematização dos dados. O objetivo de elaboração das premissas foi a contextualização do caso apresentado para permitir a análise das respostas, sem, no entanto, fixar as possibilidades de resposta, respeitando os preceitos da pesquisa qualitativa. As respostas foram transcritas no momento da entrevista ou respondidas por escrito pelos próprios profissionais.

Para organização do texto, os casos e premissas foram numerados de 1 a 5 e identificados com as letras a, b e c, para os farmacêuticos, médicos e enfermeiros, respectivamente.

Para facilitar a análise dos resultados e preservar a identidade dos entrevistados, criaram-se símbolos para definir os profissionais, onde os farmacêuticos foram denominados de F1 a F10; os médicos, de M1 a M10 e os enfermeiros, de E1 a E10.

O presente trabalho conta com a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, órgão ligado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CO-NEP), registrado sob o código 04.182.4.03.III.

Casos e premissas dos farmacêuticos

Caso 1a

Paciente faz uso de paracetamol e ibuprofeno para controle da dor oriunda de doença neoplásica sem possibilidades de tratamento. Este lhe fala que o medicamento não está controlando a sua dor. Você consideraria necessário encaminhar ao médico? Que tipo de medicamento você julga recomendável neste caso?

Premissa 1a

A finalidade deste caso é observar se o entrevistado demonstra a necessidade de encaminhamento ao médico para reavaliar a eficácia do tratamento; analisar o conhecimento sobre a escala analgésica e a necessidade de administração de analgésico mais potente. Pode-se também avaliar se o entrevistado lembra de citar os analgésicos opióides.

Caso 2a

Ultimamente, na farmácia em que você trabalha, cresceu o número de prescrições de medicamentos opióides. Sua farmácia não comercializa esse tipo de medicamento. Qual a sua postura diante dessa nova realidade?

Premissa 2a

Pretende-se avaliar, neste caso, se o farmacêutico está aberto à utilização de opióides e à adaptação da farmácia ou se não considera necessário ou importante a dispensação desta classe terapêutica. O caso avalia também o conhecimento quanto aos trâmites legais e procedimentos para comercialização de medicamentos opióides.

Caso 3a

Paciente chega à farmácia relatando que, na última semana, começou a sentir constipação intestinal, náuseas e boca seca. Questionado a respeito da medicação em uso, relata uso crônico (há pelo menos um ano) de hidroclorotiazida 50mg (1/0/0) e AAS 100mg (0/1/0). Sofre também de doença reumática crônica, para a qual há

dois meses está utilizando associação de codeína 30 mg e paracetamol 500mg para controle da dor. O paciente pergunta a você o provável motivo dos efeitos e o que deve fazer.

Premissa 3a

Esta pergunta permite avaliar se o farmacêutico tem conhecimento a respeito dos efeitos colaterais decorrentes da utilização de medicamentos opióides. A resposta dada com relação à conduta a ser tomada também possibilita observar a importância que este dá ao uso dos opióides, ou se apresenta algum preconceito na utilização dos mesmos.

Caso 4a

Homem, 24 anos, ex-dependente químico, aparentemente apresentando descontrole emocional, chega à farmácia, com receita branca prescrevendo duas caixas de Meperidina 50mg. Como você procede diante desta situação?

Premissa 4a

Este caso tem o intuito de avaliar o conhecimento com relação ao tipo de receituário utilizado na prescrição de opióides, bem como a percepção, conhecimento e postura do farmacêutico diante de um possível caso de dependência química de etiologia não identificada.

Caso 5a

Paciente chega à farmácia com receita especial de morfina. Ao entregar o medicamento, ela lhe fala: "Minha vizinha falou que este medicamento é muito forte e posso ficar viciada!" Qual orientação você daria a esta paciente?

Premissa 5a

Este caso permite avaliar a postura do farmacêutico diante da situação. Dependendo da resposta, ele pode deixar o paciente mais inseguro, reforçando a crença popular, o preconceito e medo já demonstrado pela paciente.

Casos e premissas dos médicos

Caso 1b

Como você avaliaria a intensidade da dor referida pelo seu paciente, sendo a dor um sintoma extremamente subjetivo?

Premissa 1b

Essa pergunta avalia o conhecimento do médico sobre a intensidade da dor referida pelo paciente, tendo as escalas algicas como referência¹⁴.

Caso 2b

Paciente portador de neoplasia avançada com metástase em coluna lombar, sem possibilidades terapêuticas. Atualmente vem controlando o sintoma dor com antiinflamatório associado com cloridrato de tramadol. Porém, no último mês, o paciente vem apresentando sintomas dolorosos intensos mesmo com a medicação em uso. Qual sua conduta?

Premissa 2b

Esse caso pretende avaliar o conhecimento, detectar indícios de preconceito e medo na utilização de um opióide forte, visto que esta terapêutica é a indicação para controle da dor neste caso.

Caso 3b

Paciente, com história de dependência química de cocaína, utilizou solução de dolantina (meperidina) para o alívio da dor nos dois primeiros dias de pós-operatório de apendicectomia. Após a alta hospitalar, o paciente vem simulando dores frequentes, procurando o pronto atendimento e referindo que suas dores só aliviam com dolantina. Qual sua conduta?

Premissa 3b

Este caso permite avaliar a conduta, o conhecimento e o preconceito do médico diante desta situação, na qual o paciente pode estar simulando uma dor inexistente em virtude da sua dependência química.

Caso 4b

Paciente, 80 anos, fumante de longa data, apresentando doença pulmonar obstrutiva crônica grave, é operado de urgência devido a uma diverticulite intestinal. Foi prescrito para analgesia pós-operatória 10mg de morfina endovenosa 4/4. Qual a principal complicação que esse paciente pode vir a apresentar?

Premissa 4b

Esta pergunta avalia o conhecimento do médico quanto à depressão respiratória, o principal efeito colateral do medicamento neste caso^{15,16}.

Caso 5b

Qual o receituário que se utiliza na prescrição de opióides fortes?

Premissa 5b

Esta pergunta pretende avaliar o conhecimento quanto à legislação e, de uma forma indireta, a prática médica de prescrição, pois se este não sabe qual a receita, é porque não prescreve essa classe de medicamentos.

Casos e premissas dos enfermeiros**Caso 1c**

Paciente, 70 anos, com câncer terminal é internado para tratamento de cuidados paliativos. Foi prescrito pelo médico 10mg de morfina endovenosa 4/4. Qual o principal cuidado da equipe de enfermagem?

Premissa 1c

Esta pergunta pretende avaliar o conhecimento sobre efeitos colaterais, cuidados gerais de enfermagem e demonstração de preocupação com o conforto do paciente através do controle algico.

Caso 2c

Como você avaliaria a intensidade da dor referida pelo seu paciente, sendo a dor um sintoma extremamente subjetivo?

Premissa 2c

Essa pergunta avalia o conhecimento do enfermeiro sobre a intensidade da dor referida pelo paciente, tendo as escalas algicas como referência para avaliação da intensidade desse sintoma¹⁴.

Caso 3c

Paciente em pós-operatório de uma grande cirurgia abdominal, tendo na prescrição médica como analgésicos dipirona e antiinflamatórios 6/6h e morfina, se necessário. Você administra o antiinflamatório e a dipirona, porém o paciente segue referindo muitas dores. Como você procede diante desta situação?

Premissa 3c

Este caso pretende avaliar o conhecimento, medo e preconceito. Mediante esta situação, se o

enfermeiro não hesitar em administrar morfina, demonstra segurança na sua conduta.

Caso 4c

Paciente, 30 anos, com histórico de dependência química, lombalgia crônica e várias internações anteriores, chega ao posto de saúde em crise álgica importante, referindo que sua dor só alivia com dolantina. Qual postura você adotaria neste caso?

Premissa 4c

A pergunta pretende avaliar a conduta e o conhecimento do enfermeiro diante desta situação, da qual as respostas mais adequadas teriam que constar a desconfiança da possibilidade de dependência química, bem como o encaminhamento ao médico.

Caso 5c

Paciente da comunidade onde você atua como membro integrante do PSF, portador de artrite reumatóide em fase avançada, fazendo uso de comprimidos de morfina 10mg. Foi solicitada uma visita da equipe de saúde, pois o paciente refere náuseas e constipação há uma semana. Qual sua conduta?

Premissa 5c

A pergunta permite avaliar o conhecimento quanto aos efeitos colaterais, preconceito diante da condução do caso e a preocupação com o manejo da dor do paciente. O enfermeiro pode inicialmente fornecer informações ao paciente e efetuar os cuidados paliativos em relação aos efeitos indesejáveis sem interromper o uso do medicamento, tranquilizando o paciente e encaminhando-o ao médico somente se os efeitos não forem amenizados.

Resultados

Resultados obtidos com os farmacêuticos

Houve unanimidade por parte dos farmacêuticos no que diz respeito ao encaminhamento ao médico quando exposto o caso 1a. Oito farmacêuticos demonstraram ter algum conhecimento da escala analgésica. Estes também reconheceram, diante da situação apresentada, a necessidade de uso de medicamentos opióides.

No caso 2a, oito farmacêuticos entrevistados

reconheceram a necessidade de atender ao aumento da demanda por opióides e nove farmacêuticos demonstraram conhecer como proceder diante dos trâmites legais em menor ou maior grau.

Dois farmacêuticos demonstraram receio e, talvez, um pouco de medo em dispensar medicamentos opióides na farmácia comercial, como pode ser observado na seguinte expressão:

Acho que o uso de opióides deveria ser feito somente dentro de hospitais e sob orientação e controle médico. (F4)

Todos os farmacêuticos entrevistados demonstraram ter algum conhecimento dos efeitos colaterais dos medicamentos opióides quando exposto o caso 3a. Seis farmacêuticos acharam necessário o encaminhamento ao médico para reavaliar os efeitos. Destes, quatro consideraram necessária a substituição do medicamento devido aos efeitos colaterais.

Outros quatro farmacêuticos acharam que se deve continuar com o medicamento opióide e tratar os efeitos colaterais, considerando importante o controle da dor. Destes, apenas um farmacêutico mencionou a necessidade de encaminhamento ao médico caso os efeitos colaterais não sejam amenizados com as medidas sugeridas.

Mediante a apresentação do caso 4a, sete farmacêuticos demonstraram conhecimento em relação à legislação e reconheceram que se trata de um medicamento “prescrito” em receituário não adequado. Dois farmacêuticos demonstraram não ter conhecimento da cor do receituário do medicamento em questão. Um dos farmacêuticos (F7) não foi claro em sua resposta, não sendo possível a análise da mesma.

Oito farmacêuticos entrevistados conduziram a situação de maneira adequada, não dispensando o medicamento na receita em questão. Estes se mostraram preocupados em dispensar o medicamento para esse perfil de paciente e demonstraram interesse em saber se realmente o paciente precisava do medicamento.

Um farmacêutico apresentou uma postura inadequada, parecendo estar mais interessado na venda do medicamento, conforme é possível observar na seguinte expressão:

Venderia o medicamento, pois não tenho o histórico do paciente e o descontrole emocional pode ser por vários motivos. Acho que o médico que prescreve este tipo de medicamento é quem deve avaliar as condições psíquicas do paciente. (F9)

Quatro farmacêuticos entrevistados conduziram a situação apresentada no caso 5a de forma adequada, demonstrando conhecimento e fornecendo orientações corretas sobre os medi-

camentos opióides, esclarecendo as dúvidas, tranquilizando o paciente e ressaltando a importância do uso do medicamento.

Quatro farmacêuticos adotaram uma postura inadequada diante deste caso, simplesmente entregando o medicamento, não fornecendo orientações para o paciente, deixando de lado as responsabilidades do profissional farmacêutico e atribuindo toda a responsabilidade ao médico.

Cinco farmacêuticos entrevistados demonstraram um pouco de preconceito e medo em relação à utilização de medicamentos opióides, como observamos na seguinte citação:

Eualaria que realmente se trata de um medicamento que deve ser usado com cautela e em casos de extrema necessidade. Perguntaria também para qual finalidade ela estaria usando este tipo de medicamento, pois no caso de uso abusivo ele pode causar dependência. Também não podemos esquecer do perigo de ser ingerido com álcool. (F8)

Resultados obtidos com os médicos

Observou-se nas respostas ao caso 1b que apenas cinco médicos entrevistados demonstraram conhecimento teórico a respeito das escalas algícas. Três médicos citaram outros parâmetros que não são confiáveis para averiguar a intensidade da dor. Os demais entrevistados não responderam de forma adequada à pergunta, pois, ou não abordaram diretamente a questão, ou não citaram as escalas algícas como referência.

Na exposição do caso 2b, seis dos entrevistados mostraram a necessidade da utilização de medicamentos mais potentes para tratar a dor, citando a utilização dos medicamentos opióides. Este fato demonstrou algum conhecimento por parte desses profissionais e a conduta adequada diante de um paciente com dor neoplásica sem alívio com utilização de opióides fracos. Um dos médicos considerou necessário o aumento da dose e não a troca do medicamento.

Três dos entrevistados citaram condutas inadequadas no tratamento da dor neste caso e neste momento, demonstrando desconhecimento no manuseio destes fármacos e, também, medo na troca do medicamento por um opióide forte. Isto pode ser observado nas respostas:

Encaminharia ao especialista para as devidas orientações e bloqueio. (M7)

Cateter peridural para analgesia controlada pelo paciente. (M6)

Observa-se que o profissional M7 demonstrou um pouco de medo e até desconhecimento, pois o mesmo abstém-se de conduzir o caso, en-

caminhando o paciente para outro profissional. Já na resposta do profissional M6, observou-se uma maneira errônea de conduzir no momento desse caso, e, portanto desconhecimento por parte do profissional em relação ao manuseio dos medicamentos opióides. As condutas citadas são reservadas aos casos em que não se alcança sucesso com a utilização de opióides fortes^{17,18}.

A grande maioria dos entrevistados deixou claro que não se deve administrar a meperidina no caso 3b, evidenciando conhecimento da dependência psíquica como efeito colateral. Alguns citaram a dependência diretamente na resposta, enquanto outros salientaram a necessidade de acompanhamento psiquiátrico. No entanto, nenhum dos entrevistados mostrou-se capaz de manusear este efeito colateral corretamente, isto é, conduzindo à abordagem multidisciplinar com apoio de psiquiatras, psicólogos, porém, cabendo ao médico em questão a utilização da metadona em doses regressivas, utilizada na retirada gradual de pacientes com dependência psíquica a outros opióides¹⁹.

Na apresentação do caso 4b, todos os entrevistados citaram a depressão respiratória como a possível e principal complicação proveniente da utilização de morfina endovenosa, demonstrando conhecer este efeito adverso.

Com relação ao caso 5b, seis médicos demonstraram não conhecer o receituário específico para prescrição de medicamentos opióides fortes (receituário amarelo), não o especificando, ou citando outros, como receituário azul ou branco duplo carbonado para a prescrição desse tipo de medicamento. Evidenciou-se, assim, que a maioria dos médicos entrevistados não conhece o receituário específico para prescrição de opióides fortes e que, portanto, não os prescrevem em sua rotina de trabalho.

Resultados obtidos com os enfermeiros

Nenhum dos enfermeiros entrevistados abordou em sua resposta todos os aspectos que estão relacionados ao paciente no caso 1c, como o monitoramento dos efeitos colaterais, cuidados gerais de enfermagem e preocupação com o conforto do enfermo através do controle de sua dor. Houve citação de apenas alguns aspectos isoladamente, não demonstrando conhecimento abrangente com relação ao assunto.

Três profissionais citaram apenas os cuidados gerais de enfermagem que são comuns a todos os pacientes internados, não demonstrando conhecimento e cuidados específicos relaciona-

dos ao uso de medicamentos opióides. Apenas um enfermeiro citou, em sua resposta, cuidados com os efeitos colaterais referentes a esta classe de medicamentos, mas não evidenciou preocupação com a dor do paciente.

Seis dos enfermeiros entrevistados mostraram-se preocupados com o alívio da dor. As respostas demonstraram desde a preocupação em proporcionar conforto a este paciente até a avaliação da dor, relacionando a sua intensidade com a dose da medicação, como podemos observar na citação:

Neste caso, como se trata de um paciente em fase terminal, acredito que os cuidados de enfermagem na administração da morfina estarão relacionados à observação da dosagem e dos intervalos de administração prescritos pelo médico, ou seja, verificar se são suficientes para o alívio da dor, procurando realizar o principal cuidado de enfermagem a estes pacientes, que é proporcionar conforto. (E6)

No caso 2c, observou-se que metade dos enfermeiros entrevistados não citou ou desconhece as escalas para mensurar a dor. Foram citados parâmetros que isoladamente não são confiáveis para averiguar a intensidade da dor referida pelo paciente como podemos observar no relato:

De acordo com as medicações que estão sendo administradas, queixas, estado geral e emocional do paciente, e a patologia. (E2)

No caso 3c, oito enfermeiros responderam corretamente que administrariam a morfina neste paciente, a qual seria a conduta esperada, como podemos observar na citação:

Com certeza, se já existe a prescrição de morfina, administraria, pois cirurgias abdominais são muito doloridas no pós-operatório. (E6)

Quando no prontuário médico está prescrito morfina “se necessário”, é o profissional enfermeiro quem precisa decidir, conforme as condições do paciente, administrar o medicamento ou não. Entretanto, dois dos enfermeiros entrevistados responderam precisar confirmar com o médico a necessidade do uso da morfina ou de outro analgésico. Isso demonstrou insegurança em relação à administração da morfina, provavelmente por medo dos efeitos adversos, conforme evidenciado no relato abaixo:

Avalio a respectiva dor, se relacionada com o local da cirurgia, entro em contato com o médico assistente e confirmo a necessidade da morfina ou de outro analgésico. (E3)

Com relação ao caso 4c, cinco enfermeiros tiveram uma postura adequada, na qual demonstraram preocupação com a dependência química

e necessidade de encaminhamento ao médico, reconhecendo que cabe a este prescrever o medicamento. Três enfermeiros entrevistados demonstraram não ter conhecimento sobre o medicamento citado no caso, desconsiderando a relevância do histórico de dependência química do paciente. No entanto, adotaram a conduta correta de encaminhamento ao médico. Ao contrário, um dos enfermeiros demonstrou conhecer a relação da dolantina com a dependência química, mas não citou a conduta esperada de encaminhamento ao médico.

Dois enfermeiros adotaram uma postura notavelmente inadequada diante do caso, pois embora tenham citado em suas respostas que conversariam com o médico ou a este encaminhariam o paciente, não utilizaram métodos adequados para o manejo da dor, como pode ser visto nas citações:

Chamo o médico para avaliar a situação e administro um analgésico (dipirona, paracetamol). Não resolvido ou não tem médico, às vezes, se conheço o paciente, administro soro puro e digo ao paciente que é analgésico. Se não resolver, chamo a ambulância e envio à emergência. (E5)

Tentaria identificar a qual substância o paciente é dependente. Em seguida, colocaria compressas quentes. Caso não haja sucesso, faria dolantina. Ou conversaria com o médico da possibilidade do uso de um placebo. (E8)

Enquanto o enfermeiro E5 administra placebo, podendo este ser tanto um indício de falta de preocupação com a dor quanto uma desconfiança com relação à dependência, o enfermeiro E8 desconsidera a escala analgésica, partindo de uma simples compressa quente passando diretamente à dolantina.

Mediante a exposição do caso 5c, nove enfermeiros demonstraram algum conhecimento sobre os efeitos colaterais do medicamento opióide e apenas um demonstrou não ter conhecimento algum.

Sete enfermeiros entrevistados acharam necessário entrar em contato com o médico para avaliar a necessidade de uso e a possibilidade de substituição ou ajuste de dose do medicamento. Esta atitude fornece indícios de preconceito, pois os efeitos colaterais parecem ser mais relevantes do que o controle da dor com o medicamento opióide.

Dois enfermeiros adotaram uma postura adequada, tratando os efeitos colaterais e continuando o uso do medicamento, mostrando-se preocupados com o controle da dor do paciente e parecendo não ter preconceito para com o me-

dicamento opióide. Entre esses, apenas um mencionou que faria o encaminhamento ao médico caso os efeitos indesejados não fossem amenizados pelas medidas sugeridas.

Discussão

A realização deste trabalho permitiu avaliar a percepção dos profissionais de saúde com relação ao manejo da dor e a utilização de medicamentos opióides.

A análise das respostas foi um processo lento e delicado, no qual não foi possível afirmar conclusivamente aspectos relacionados às perguntas realizadas. Surgiu também a preocupação com os aspectos éticos que estão implícitos na análise das respostas dos profissionais analisados, exigindo muita cautela e critério na avaliação e análise final. Porém, o trabalho possibilitou avaliar supostos indícios do que se buscava.

Dentro de cada classe profissional analisada, alguns profissionais demonstraram ter conhecimento razoável com relação ao manejo da dor, enquanto outros demonstraram menor conhecimento sobre o tema, pelo menos no momento da entrevista. O mesmo aconteceu com relação a temas abordados, como a utilização, efeitos colaterais de medicamentos opióides e legislação relacionada, onde da mesma forma alguns entrevistados demonstraram e outros, não, conhecimento sobre o assunto.

Por se tratar de um estudo qualitativo, não foi feita a análise quantitativa dos parâmetros avaliados em cada classe profissional. No entanto, foi observado conhecimento mais evidente com relação aos efeitos colaterais, nas classes farmacêutica e médica, enquanto que na enfermagem o conhecimento mais evidente foi demonstrado com relação à escala analgésica. Isto pode ser evidenciado nos casos 3a, 4b e 2c.

Foi encontrado na literatura apenas um estudo que avaliou conjuntamente o conhecimento e atitudes de médicos, enfermeiros e farmacêuticos diretamente envolvidos no cuidado do paciente com dor de câncer. Neste, os enfermeiros demonstraram o maior conhecimento sobre o manejo da dor, e os farmacêuticos, o menor. Os médicos apresentaram maior conhecimento relacionado com a farmacologia opióide, mas foi a classe menos comprometida em promover o alívio da dor. O autor também concluiu que foi encontrada carência de conhecimento dentro dos três grupos de profissionais avaliados²⁰.

No presente estudo, especialmente nos casos

5a, 5b e 1c, houve demonstração de pouco conhecimento, bem como indícios de preconceito e medo em todas as classes profissionais analisadas.

Pôde-se notar que não há por parte dos farmacêuticos o entendimento amplo de sua responsabilidade no manejo da dor, seja pelas posturas inadequadas tomadas, pela demonstração da falta de conhecimento, ou ainda no fato de alguns se eximirem da responsabilidade da orientação ao paciente no momento da dispensação. O farmacêutico deve atuar na equipe multidisciplinar e assim no tratamento da dor, de forma a garantir a eficácia, segurança e racionalidade terapêutica do medicamento selecionado. Seu contato direto com o paciente permite identificar, prevenir e resolver problemas potenciais ou reais relacionados com os medicamentos, contribuindo para o cuidado integral do paciente com dor²¹. Ainda, os farmacêuticos podem promover instrução aos pacientes e informação aos médicos sobre os fármacos, bem como atuar no desenvolvimento de políticas e procedimentos apropriados para os sistemas de controle de opióides²². Deve-se salientar também, que como o farmacêutico é o profissional que entrega o medicamento ao paciente, é sua responsabilidade desmistificar e tranquilizar o paciente, promovendo assim a adesão ao tratamento.

Uma pesquisa que avaliou o conhecimento e atitudes de farmacêuticos de farmácias comunitárias de New Jersey com relação ao uso de opióides demonstrou que estão presentes o medo e preconceito, além de concepções erradas nesta classe profissional²³. No entanto, não ocorre receio quanto à dispensação de opióides na farmácia. Este mesmo estudo demonstrou que os opióides mais comumente utilizados para o controle da dor eram estocados pela maioria dos entrevistados²³. Há relatos de que uma das principais causas alegadas para não estocar opióides é a baixa demanda²⁴. De forma similar, os resultados obtidos no presente estudo demonstraram que a maioria dos farmacêuticos achou necessário atender ao aumento da demanda por medicamentos opióides, demonstrando não haver resistência ao estoque e dispensação destes por parte dos farmacêuticos entrevistados.

Quanto aos médicos, metade dos entrevistados não revelou conhecimento a respeito das escalas algícas na amostra estudada. Estes resultados são semelhantes aos de um estudo uruguaio, no qual os médicos também demonstraram baixo conhecimento sobre escala analgésica⁶. O conhecimento teórico e prático das escalas é base fundamental e de extrema importância para o

tratamento da dor crônica e aguda, pois é nela que o profissional deve se basear para avaliar a intensidade da dor, iniciar e monitorar o tratamento farmacológico¹⁴.

Também ficou evidenciado no presente estudo o manejo inadequado da dor por parte de alguns médicos entrevistados. Da mesma forma, um estudo retrospectivo realizado em um hospital brasileiro detectou o manejo inadequado da dor com analgésicos opióides e questionou a preparação da equipe médica pra lidar com a dor⁵. A opiofobia, evidente na amostra estudada, é também relatada em outros estudos⁷⁻¹⁰.

Todos os médicos no presente trabalho demonstraram conhecimento em relação à depressão respiratória e a maioria detectou o problema da dependência psíquica nos casos relacionados. Semelhantemente, a depressão respiratória foi o efeito adverso mais citado por médicos participantes do estudo uruguaio citado anteriormente, sendo mencionada em seguida à intolerância digestiva alta, constipação e dependência⁶. Também, segundo Daudt *et al.*⁵, as complicações mais temidas pelos médicos são a depressão respiratória e a dependência física e psicológica. Uma das limitações do presente estudo é não ter avaliado o conhecimento dos médicos sobre os demais efeitos colaterais relacionados aos medicamentos opióides.

Foi detectado na nossa pesquisa que os médicos não prescrevem opióides em sua rotina de trabalho. Os possíveis motivos para isto podem ser vários, desde carências na formação profissional, dificuldades em avaliar a dor do paciente, influências culturais, preconceito ou medo na utilização desses medicamentos, perfil de pacientes atendidos pelo profissional ou mesmo burocracia envolvida na aquisição dos receituários^{3,6,5,11}.

Com relação aos profissionais de enfermagem, estes também demonstraram falta de conhecimento em alguns aspectos. Isto pode ter reflexo no manejo da dor de seus pacientes. Um estudo demonstrou que o conhecimento da enfermagem sobre opióides é claramente associado com diferenças observadas na estimativa da intensidade de dor de seus pacientes. Os profissionais com pouco conhecimento tendem a subestimar as experiências de dor intensa de seus pacientes²⁵.

Metade dos enfermeiros entrevistados não citou ou desconhece as escalas para mensurar a dor de um paciente. Quando um profissional objetiva avaliar a intensidade da dor de um paciente, algumas questões abordadas nas respostas dos entrevistados já devem ser conhecidas ou observadas, porém estas não são suficientes para

avaliar a intensidade da dor, necessitando-se das escalas analgésicas como parâmetro¹⁴.

Foram observadas duas ocorrências nas quais, mesmo tendo sido prescrita morfina “se necessário”, os enfermeiros ainda precisariam da confirmação médica para administrar o medicamento. Isto demonstra insegurança e medo por parte da equipe de enfermagem. Daudt *et al.*⁵, que também abordam esta questão, afirmam que muitas vezes a enfermagem interpreta essa prescrição como “administrar o menos possível”.

Na pesquisa efetuada por Merrill *et al.*⁹, a enfermagem hospitalar demonstrou menor relutância em usar opióides do que outros enfermeiros e médicos. A amostra analisada no presente trabalho foi composta apenas por enfermeiros atuantes em hospitais, e ainda assim foi detectada presença de medo e receio quanto ao uso de opióides.

Com relação aos efeitos adversos, é importante que os enfermeiros tenham demonstrado algum conhecimento sobre os mesmos, visto que o seu manejo inadequado pode acarretar problemas adicionais que afetam a qualidade de vida dos pacientes²⁶.

O manejo de pacientes com dor crônica exige trabalho conjunto de todos os profissionais de saúde de forma integrada: médicos de diferentes especialidades, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Estudos demonstram que os programas de tratamento multidisciplinar são eficazes na melhora da dor e sofrimento^{3,4,27}.

A necessidade de educação para o uso de opióides e o manejo da dor foi reconhecida em um encontro internacional de especialistas em dor, bem como que há muito ainda a ser feito para corrigir o medo e concepções erradas que impedem a provisão adequada de analgesia por opióides¹⁰.

Novas estratégias educacionais são necessárias para melhorar o tratamento da dor na prática diária, visto que o tema é geralmente negligenciado nos currículos de formação dos profissionais de saúde^{3,8}.

Conclusões

Por se tratar de um trabalho qualitativo, a natureza dos resultados obtidos atingiu os objetivos propostos e demonstrou a necessidade de os profissionais da saúde se familiarizarem mais com o tema, independente de terem demonstrado conhecimento em alguns aspectos.

Pôde-se ainda detectar alguns aspectos subjetivos relacionados ao uso de medicamentos opióides, como indícios de medo e preconceito que podem estar contribuindo para a subutilização destes fármacos.

A partir deste trabalho, é possível concluir que, enquanto existe a necessidade de aumentar o conhecimento referente ao manejo da dor e à utilização de opióides, não existe uma percepção clara desta importância por parte dos profissionais avaliados.

Desta forma, a necessidade de ampliar tanto

o conhecimento quanto a conscientização de todos os profissionais abordados é evidente. A partir da informação, questões como preconceito, medo, crenças errôneas e outros fatores limitantes são amenizados. É preciso que os profissionais estejam mais abertos e interessados em informações a respeito da utilização racional de medicamentos opióides e controle da dor.

Há ainda a necessidade indiscutível da atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde bem consolidada para o efetivo manejo da dor e a busca da qualidade de vida do paciente.

Colaboradores

CG Barbosa e KC Bianchini são responsáveis pela concepção da idéia original, realização das entrevistas, discussão e redação inicial do manuscrito. IC Kulkamp orientou o delineamento da pesquisa, auxiliou na análise e interpretação de dados e redigiu o manuscrito final.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ato Portaria nº19/GM de 03 de janeiro de 2002. [acessado 2006 Set 30]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.htm>
2. Amaral Filho ACC, Marczyk LRS. Efeitos da titulação de doses no perfil de tolerabilidade de tramadol de liberação prolongada em pacientes com dor crônica não-oncológica. *Acta Ortopédica Brasileira* 2003; 11(4):211-219.
3. Pessini L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. *Bioética* 2002; 10(2):51-72.
4. Olinto CP, Oliveira MP, Zuardi MHM, Barros N. Grupos Educativos no Manejo de Pacientes Com Dor Crônica. *Prática hospitalar* 2005; 41.
5. Daudt AW, Hadlich E, Facin MA, Aprato RMS, Pereira RP. Opióides no manejo da dor – uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. *Rev Ass Méd Brasil* 1998; 44(2):106-110.
6. Álvarez GP, Estragó V, Pattarino C, Sandar T. Dolor Oncológico: un problema no resuelto. *Revista Médica del Uruguay* 2004; 20:32-43.
7. Morgan JP. American opiophobia: customary underutilization of opioid analgesics. *Adv Alcohol Subst Abuse* 1985; 5(1-2):163-173.
8. Weinstein SM, Laux LF, Thornby JI, Lorimor RJ, Hill CS Jr, Thorpe DM, Merril JM. Physicians' attitudes toward pain and the use of opioid analgesics: results of a survey from the Texas Cancer Pain Initiative. *South Med J* 2000; 93(5):479-487.
9. Merril JM, Dale A, Thornby JI. Thanatophobia and opiophobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. *Am J Hosp Palliat Care* 2000; 17(1):15-23.
10. Bennett DS, Carr DB. Opiophobia as a barrier to the treatment of pain. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 2002; 16(1):105-109.

11. Krsiak M. How to advance in treating pain with opioids: less myths – less pain. *Cesk Fysiol* 2004; 53(1):34–38.
12. Bortolussi R, Sazzapan S, Lombardi D, Colussi AM, Veronesi A, Matovic M, De Cicco M. Opioid consumption in hospitals of the Friuli-Venezia Giulia region: a four-year retrospective study. *Tumori* 2004; 90(1):96–102.
13. Berman BM. Integrative approaches to pain management: how to get the best of both worlds. *BMJ* 2003; 326:1320–1321.
14. Chapman CR, Donaldson GW, Jacobson RC. Measurement of acute pain states. In: Turk DC, Melzack R, editors. *Hand book of pain assessment*. New York: The Guilford Press; 1992. p. 332–343.
15. Cavalcanti IL, Maddalena ML. *Dor*. Rio de Janeiro: Saerj; 2003.
16. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC, organizadores. *Farmacologia Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
17. Kwan JW. Use of infusion devices for epidural or intrathecal administration of spinal opioids. *Am J Hosp. Pharm* 1990; 47:518–523.
18. Panchal SJ, Gonzalez JA. Intrathecal pumps. *Techniques in Regional Anesthesia Pain Management* 2000; 4(3):1–9.
19. Pasternak GW. Pharmacological mechanisms of opioid analgesics. *Clin Neuropharmacol* 1993; 1–18.
20. Furttsenberg CT, Ahles TA, Whedon MB, Pierce KL, Dolan M, Roberts L, Silberfarb PM. Knowledge and attitudes of health-care providers toward cancer pain management: a comparison of physicians, nurses, and pharmacists in the State of New Hampshire. *Journal of Pain and Symptom Management* 1998; 15(6):335–349.
21. Mínguez A, Andrés J. El farmacéutico de hospital en las Unidades de Dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2001; 8:128–132.
22. Carfagno ML, Schechter LN. Regional anesthesia and acute pain management: a pharmacist's perspective. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* 2002; 6(2):77–86.
23. Greenwald BD, Narcessian EJ. Opioids for managing patients with chronic pain: community pharmacists' perspectives and concerns. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 17(5):369–75.
24. Green CR, Brumblay SKN, West B, Washington T. Differences in prescription opioid analgesic availability: comparing minority and white pharmacies across Michigan. *The Journal of Pain* 2005; 6(10):689–699.
25. Hovi SL, Lauri S. Patients' and nurses' assessment of cancer pain. *European Journal of Cancer Care* 1999; 8:213–219.
26. Rhodes VA, McDaniel RW. Nausea, vomiting, and retching: complex problems in palliative care. *CA Cancer J Clin* 2001; 51:232–248.
27. Collado A, Torres X, Arias A, Ruiz-López R, Muñoz-Gómez J. Tratamiento multidisciplinar en pacientes con dolor crónico en situación de baja laboral. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2004; 11:203–209.

Artigo apresentado em 03/04/2006

Aprovado em 27/09/2006

Versão final apresentada em 06/11/2006