

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

LETÍCIA TOSS

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA**

PORTO ALEGRE

2012

LETÍCIA TOSS

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Enaura Helena Brandão Chaves

PORTO ALEGRE

2012

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e à Escola de Enfermagem, pelo ensino público e de qualidade.

À Comissão de Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela acolhida e pela experiência proporcionada.

À professora Enaura Helena Brandão Chaves, pela orientação e disponibilidade.

Aos meus pais, ao meu irmão e aos amigos mais próximos, pelo acompanhamento nessa trajetória.

*“Descobri como é bom chegar quando se tem paciência. E para se chegar, onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão. É preciso, antes de mais nada, querer.”*

*(Amyr Klink)*

## RESUMO

**Introdução:** A adoção da dor como 5º sinal vital foi recomendada por diversos órgãos. Os opióides são os fármacos de escolha para o alívio da dor aguda e da dor oncológica intensa, e também são empregados em síndromes dolorosas crônicas não oncológicas. Pela proximidade com os pacientes, os profissionais de enfermagem são os mais aptos a identificar, a avaliar e a notificar a dor, programando a terapêutica farmacológica prescrita, prescrevendo medidas não farmacológicas e avaliando a analgesia. **Objetivo:** Conhecer o que as equipes de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sabem sobre fármacos opióides. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido nas unidades de internação do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do HCPA. A população do estudo foi composta por 213 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, constituíram uma amostra de 122 sujeitos. A coleta de dados deu-se através de um questionário com perguntas fechadas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e foi aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar associações entre variáveis. **Resultados:** A maioria dos sujeitos respondeu que o opióide pertence à classe farmacológica dos analgésicos potentes. As medidas mais utilizadas para monitorização dos pacientes em uso de opióides foram aplicar escala de avaliação da dor, observar padrão respiratório e vigiar alterações no sensório. As medidas mais utilizadas para segurança dos pacientes em uso de opióides foram cuidados na administração, identificar corretamente o paciente e observar validade da droga após diluída. O principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides descrito foi depressão respiratória. A primeira conduta a ser adotada foi comunicar o enfermeiro. Os participantes sugeriram capacitações acerca do tema para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital. A medida de monitorização *observar padrão respiratório* esteve associada ao sinal *depressão respiratória*. A conduta *comunicar o enfermeiro* esteve associada aos sinais e sintomas *hipotensão, bradicardia, alteração do sensório e sudorese*. **Considerações finais:** Foi possível conhecer o que as equipes de enfermagem sabem sobre opióides. Sugere-se ampliar a amostra para levantamento de dados mais precisos. **Descritores:** Enfermagem. Analgésicos opióides. Dor.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>9</b>
<b>3 CONTEXTO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo .....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Campo .....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 População e Amostra .....</b>	<b>13</b>
<b>4.4 Coleta de Dados .....</b>	<b>14</b>
<b>4.5 Análise dos Dados .....</b>	<b>15</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO I – Carta de aprovação COMPESQ-EENF .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO II – Carta de aprovação GPPG-HCPA .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO III – Carta de aprovação CEP-HCPA .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência da autora no cuidado a pacientes clínicos e cirúrgicos internados, a necessidade de manejo farmacológico de suas queixas de dor relacionadas com as mais diversas etiologias e a atuação como bolsista da comissão de medicamentos de um hospital universitário motivaram a realização desse estudo.

O atual envelhecimento da população é decorrente, em parte, da evolução tecnológica e dos novos recursos terapêuticos que prolongam a vida das pessoas. Contudo, estes ainda não evitam as doenças características do envelhecimento, e com elas, as limitações e as dores.

A adoção da dor como 5º sinal vital foi recomendada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor, tendo sua importância novamente reconhecida, em 2001, pela Sociedade Americana para a Medicina de Emergência (SOUSA, 2002). No mesmo ano, o alívio da dor passou a ser um dos itens avaliados no processo de acreditação hospitalar pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), resultando no reconhecimento do direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada (SILVA; PIMENTA, 2003). Pela magnitude das suas repercussões econômicas e sociais, hoje a dor já é considerada um problema de saúde pública, sendo tratada como tal pelo Ministério da Saúde, que criou em 2002 o Programa Nacional de Educação e Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Os opióides são os fármacos de escolha para o alívio da dor aguda e da dor oncológica intensa, sendo também empregados no tratamento de diversas síndromes dolorosas crônicas não oncológicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011).

Durante as práticas disciplinares do curso de graduação em enfermagem, é comum o aluno deparar-se com pacientes bastante solicitantes, que apresentam queixas de dor cujos fatores etiológicos nem sempre são bem elucidados – o que dificulta a escolha da melhor conduta. A escada analgésica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sistematiza a abordagem farmacológica da dor, o emprego das escalas numéricas e análogo-visuais para avaliação da dor e

a discussão dos casos na equipe multidisciplinar são recursos que qualificam a assistência ao paciente. Todavia, mesmo com diversos recursos disponíveis, percebe-se que a dor muitas vezes ainda é um sintoma mal manejado. Daudt *et al* (1998) já consideravam o manejo da dor com analgésicos opióides em pacientes hospitalizados como inadequado. Os pesquisadores atribuíram a esse fato diferentes causas, como: ansiedade dos médicos em fazer um erro de julgamento no uso de opióides e medo das complicações por parte de enfermeiros e técnicos de enfermagem - que acabam por não seguir estritamente a prescrição. Estudo mais recente também detectou aspectos subjetivos relacionados ao emprego desses fármacos pelos profissionais, como indícios de medo e preconceito, o que poderia estar contribuindo para a sua subutilização (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

Em um documento tratando do alívio da dor oncológica e da disponibilidade de opióides, a World Health Organization (WHO) descreveu os possíveis efeitos adversos desses fármacos: constipação – sendo o mais comum-, náuseas, vômitos, sonolência, confusão mental, sedação profunda, depressão respiratória e – mais raramente – prurido, broncoconstrição e transtorno psicótico induzido por opióides (WHO, 1996). Todas essas manifestações são passíveis de serem identificadas pela equipe de enfermagem. Pela proximidade dos pacientes com os enfermeiros, com os técnicos e com os auxiliares, são estes os mais aptos a identificar, a avaliar e a notificar a dor, programando a terapêutica farmacológica prescrita, prescrevendo medidas não farmacológicas e avaliando a analgesia (FONTES; JAQUES, 2007).

Esse estudo torna-se relevante à medida que poderá identificar a existência de lacunas no conhecimento das equipes de enfermagem acerca das questões de administração de opióides, reconhecimento e manejo de efeitos adversos. Assim, irá contribuir para um melhor direcionamento de ações institucionais voltadas para a educação dos seus profissionais, o que se constitui num instrumento de melhoria da qualidade assistencial e de segurança para todos: paciente, cuidador e instituição. Dessa forma, questiona-se: o que sabe a equipe de enfermagem de um hospital universitário sobre fármacos opióides?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer o que as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) das unidades de internação do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sabem sobre fármacos opióides.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar se a equipe de enfermagem conhece a classe farmacológica do opióide;
- Identificar as medidas mais utilizadas para monitorização e para segurança dos pacientes em uso de opióides;
- Descrever o reconhecimento, pela equipe de enfermagem, de sinais e sintomas de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides;
- Identificar as condutas adotadas pela equipe de enfermagem no manejo desses eventos;
- Indicar sugestões para melhoria da segurança do uso de opióides na instituição.

### 3 CONTEXTO TEÓRICO

Inicialmente entendido como o conjunto de drogas com ação semelhante à da morfina - porém estrutura química diferente -, o conceito de opióide evoluiu com o decorrer dos anos: passou a representar o grupo de todas as substâncias naturais, semi-sintéticas ou sintéticas que reagem como agonistas ou antagonistas de receptores opióides (DUARTE, 2005).

A origem desse grupo farmacológico está centrada no ópio, substância extraída do *Papaver somniferum*, popularmente conhecido como papoula. Em revisão histórica acerca do ópio e de seus derivados, Duarte (2005) afirma que o conhecimento da temática remonta à pré-história e à história antiga, sendo possível encontrar registros deixados pelos povos Sumérios, Gregos, Romanos, Islâmicos e até mesmo registros bíblicos. A primeira publicação específica sobre o ópio é de autoria de um médico inglês e data de 1700. Contudo, foi após 1800 que Friedrich Sertürner, um alemão assistente de farmacêutico, anunciou a descoberta da morfina, o que veio a ser o fato mais importante do século XIX. Sertürner identificou uma substância denominada *principium somniferum*, a qual denominou *morphium* - em homenagem ao Deus grego do sono -, e foi Gay Lussac que traduziu os trabalhos de Sertürner para o francês, propondo a consagrada denominação morfina (DUARTE, 2005).

Os opióides são a base do tratamento da dor moderada a intensa associada ao câncer e também vem sendo empregados no tratamento da dor aguda pós operatória e da dor crônica não oncológica (MURNION; GNJIDIC; HILMER, 2010). Entretanto, o uso desses fármacos ainda apresenta aspectos controversos devido a preocupações quanto aos seus efeitos adversos, eficácia em longo prazo, resultados funcionais e potencial de abuso e dependência (ROSENBLUM et al, 2008).

Duarte et al (2009) afirmam que a depressão respiratória é o efeito adverso mais temido relacionado à analgesia com opióides. Entretanto, em estudo realizado por eles para identificar a incidência de depressão respiratória no pós operatório de 2790 pacientes submetidos à analgesia, encontraram apenas sete casos de depressão respiratória pós operatória. Já em metanálise com 41 ensaios clínicos randomizados realizada por Furlan et al (2006), dentre os efeitos adversos dos

opióides somente náusea e constipação foram considerados clínicos e estatisticamente significativos.

Outro fenômeno relacionado a essa terapêutica farmacológica porém pouco citado na literatura é a hiperalgesia (HIO), que consiste no aumento da sensibilidade à dor causada por exposição ao opióide, diferentemente da tolerância, em que há diminuição do efeito do opióide por uma superexposição ao fármaco. De difícil diagnóstico, a HIO traz consequências danosas ao paciente, devendo ser tratada com redução da dose, troca do opióide ou associação com outro analgésico (LEAL et al, 2010).

Nascimento e Sakata (2011) afirmam que uso prolongado de opióides provoca inúmeras alterações celulares que podem desencadear, entre outros fenômenos, síndrome de abstinência e dependência. Acreditam que esses fenômenos podem estar sendo subestimados, tendo em vista o reduzido número de diagnósticos, pois dados muito deficientes estão disponíveis. Hojsted et al (2010) quantificam em 25% a ocorrência de dependência em pacientes que usam opióides.

Buscando esclarecer os efeitos dos opióides sobre a função cognitiva, Kurita et al (2008) compararam grupos de pacientes em tratamento com opióides versus pacientes em tratamento analgésico com outra classe farmacológica, e observaram pouca ou nenhuma alteração da atenção e da concentração no grupo que recebia opióides.

Nas Diretrizes brasileiras para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides, são descritos sinais e sintomas de intoxicação - euforia ou disforia, calor, rubor facial, miose, xerostomia, hipotensão, sonolência, apnéia – e de abstinência – hiperalgesia, fotofobia, fissura, insônia e hiperatividade autonômica (BALTIERI, 2004).

É importante ressaltar a diferença entre dependência física e dependência psíquica de opióides. Segundo Baltieri (2004), a dependência física é caracterizada pela abstinência do opióide quando da cessação ou da redução expressiva no seu uso, ou quando da administração aguda de algum antagonista. Geralmente, está associada à tolerância, ou seja, a necessidade de sucessivos aumentos quantitativos da droga para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado. Segundo mesmo autor, a dependência psíquica, chamada síndrome de dependência de opióides, ou adição, inclui um conjunto de sinais e sintomas associados ao uso

patológico desses fármacos, e pode não apresentar dependência física, não sendo este um critério necessário para o diagnóstico da dependência sindrômica.

Tanaka e Moss (2008) descrevem o prurido como uma ocorrência bastante comum, sobretudo quando os opióides são administrados por via parenteral ou no neuroeixo. Afirmam também que o efeito antitussígeno desses fármacos, que em princípio é terapêutico, pode tornar-se problemático no período perioperatório. Os autores consideram que esses efeitos, somados a outros já descritos, costumam limitar o uso desses fármacos.

Em estudo buscando investigar a visão de 350 enfermeiras frente ao tratamento da dor com opióides, Broekmans et al (2004) constataram que, em geral, o tratamento era encarado de forma positiva pelas enfermeiras. Todavia, o uso dos opióides especificamente na fase de diagnóstico e o risco de desenvolver dependência à droga era visto negativamente, o que poderia dificultar o tratamento adequado de certos pacientes, requerendo mais atenção na prática clínica.

Kulkamp, Barbosa e Bianchini (2008) apontaram um aspecto subjetivo relacionado à administração de opióides por profissionais: a opiofobia, que é o medo da dependência química e física da substância, o que – somado à falta de conhecimento com relação ao manejo da dor na equipe de saúde – contribui para o controle inadequado da dor. No mesmo estudo, os pesquisadores observaram que médicos e farmacêuticos têm mais conhecimento acerca dos efeitos colaterais dos opióides, enquanto que o conhecimento mais evidente dos enfermeiros é em relação a métodos de avaliação e tratamento da dor.

Em estudo transversal realizado por Murnion, Gnjidic e Hilmer (2010), foram avaliadas as prescrições de 190 pacientes ortopédicos, geriátricos e oncológicos internados em um hospital escola australiano. Constatou-se que nenhum paciente recebeu a dose máxima da prescrição “se necessário”, e nenhum dos pacientes que tinham apenas prescrição fixa de analgesia alcançou o alívio completo da dor. Os pesquisadores, corroborando com Pasero, Manworren e McCaffery (2007), consideram a prescrição fixa de opióides um fator que piora a assistência à dor. Assim, ressaltam a importância dos profissionais que administram analgesia conhecerem métodos de avaliação da dor e titulação de doses de opióides, de modo a qualificar a analgesia.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa que foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Para Mattar (2007), a pesquisa exploratória é apropriada nos primeiros estágios de investigação, quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são geralmente insuficientes ou inexistentes.

Segundo Gil (2002), as pesquisas descritivas visam essencialmente descrever as características de uma determinada população e estabelecer relações entre variáveis, empregando técnicas padronizadas de coleta de dados, como os questionários.

### **4.2 Campo**

A pesquisa desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, nas unidades de internação que integram o Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) – unidades 5º, 6º e 7º Norte e unidade 4º e 6º Sul.

### **4.3 População e Amostra**

A população da pesquisa foi composta pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam nas unidades do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. De acordo com o relatório de atividades de 2010 do Grupo de Enfermagem desse hospital, o quadro de profissionais dessa área corresponde a 213 pessoas.

Foram incluídos na amostra do estudo os profissionais pertencentes à categoria da enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar) que declararam ter experiência na administração de opióides, aceitaram participar do estudo após serem informados sobre seus objetivos e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídos os profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam ausentes do trabalho, sob algum tipo de licença ou em férias. Após a aplicação desse critério de exclusão, a população ficou em um total de 178 pessoas.

A amostra foi reunida pelo método de amostragem por conveniência. Segundo Oliveira (2001), a amostragem por conveniência é um método não probabilístico em que o pesquisador seleciona os elementos ou sujeitos a que tem acesso, sendo adequada sua aplicação em pesquisas exploratórias com limitações de tempo, recursos financeiros, materiais e/ou humanos.

Foram entregues instrumentos de coleta de dados a todos os sujeitos da população que preencheram os critérios de inclusão. Os instrumentos que foram devolvidos preenchidos constituíram a amostra a ser analisada, o que correspondeu a 122 participantes.

#### **4.4 Coleta de Dados**

A coleta deu-se através de um questionário anônimo (APÊNDICE B) com perguntas fechadas acerca do tema proposto e de acordo com os objetivos desta pesquisa. Cada uma das seis questões do instrumento de coleta de dados tinha um número exato de alternativas que deveria ser assinalado, porém observou-se que muitos sujeitos assinalaram mais alternativas do que o solicitado no enunciado da questão. Não foi solicitada a identificação do nome, tampouco da categoria profissional a qual o participante pertencia, pois o estudo não visou diferenciar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e sim caracterizá-lo na equipe como um todo.

Os questionários foram entregues pela pesquisadora, durante o turno de trabalho dos participantes, após estes terem sido informados dos objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre dúvidas. Também foi realizada a leitura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido e feita a assinatura do mesmo. Os questionários foram recolhidos dentro de um prazo estipulado por ambas as partes, no local de trabalho dos participantes.

#### **4.5 Análise dos Dados**

Inicialmente, os dados foram inseridos em um banco de dados no pacote estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 e analisados por meio de estatística descritiva. Em um primeiro momento, foram descritas para cada uma das seis variáveis as frequências absoluta e relativa. Após, foi então aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar possíveis associações entre as seguintes variáveis: medidas de monitorização de pacientes em uso de opióides, sinais e sintomas de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides e condutas adotadas no manejo desses sinais e sintomas. Em razão do tempo disponível o teste foi realizado somente com essas variáveis, e também pelo fato de que as associações entre elas seriam mais pertinentes ao estudo. Foi adotado um valor  $\alpha = 0,05$  para o nível de significância.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EENF) (ANEXO I), sob o número 22089, pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/HCPA), sob o número 12-0051 (ANEXO II), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) através da Plataforma Brasil, sob registro CAAE número 00986112.2.0000.5327 (ANEXO III).

A pesquisa foi realizada em consonância com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações. A participação foi facultativa e

todos os participantes foram informados de que poderiam recusar-se a participar da pesquisa após leitura do TCLE, assim como também poderiam retirar-se da mesma em qualquer momento, se assim o desejassem, sem qualquer prejuízo em suas atividades profissionais. Ao aceitarem participar da pesquisa, os participantes assinaram o TCLE e receberam uma cópia deste.

Como benefício indireto aos participantes, a execução do projeto buscou descrever o conhecimento das equipes de enfermagem em que trabalham acerca das questões envolvendo opióides, identificando potencialidades e necessidade de capacitação, contribuindo assim para a promoção da qualidade assistencial e segurança dos profissionais e pacientes. Não foram previstos riscos aos participantes ou às suas atividades profissionais, tendo em vista que os dados não foram avaliados individualmente. Com relação aos riscos de desconforto com as questões do instrumento, os participantes foram orientados de que as respostas não serviriam como dados na gestão de desempenho.

Todos os estudos utilizados na elaboração do trabalho foram citados e devidamente referenciados de acordo com as normas da ABNT.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, foi realizado um piloto do estudo na unidade de internação 7º Norte para testar a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados e verificar as condições reais de logística da pesquisa. Foi coletada uma amostra de 11 questionários, e a partir dela verificou-se que vários participantes consideraram pequeno o limite de alternativas a assinalar na segunda e terceira questões. Em relação aos demais aspectos, o instrumento foi considerado claro e de fácil compreensão, requerendo pouco tempo para seu preenchimento.

Ao término da coleta de dados, obteve-se uma amostra de 122 questionários que foram tabulados manualmente e colocados em um banco de dados. Posteriormente, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences versão 19.0 estabeleceram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%) para cada alternativa das seis questões. O percentual de casos também foi calculado. Este está relacionado ao total de 122 sujeitos, diferente da frequência relativa, que está relacionada ao total de respostas que foram assinaladas. Esses dados são apresentados nas tabelas de 1 a 6. Por questões de espaço, algumas informações nas tabelas estão abreviadas. O instrumento de coleta de dados na íntegra pode ser consultado no apêndice B.

Apesar das questões terem um número exato de alternativas que deveria ser marcado, o que estava descrito no cabeçalho de cada uma delas, muitos participantes assinalaram alternativas a mais ou a menos. A primeira questão - *qual a classe farmacológica do opióide?* – era a única que tinha apenas uma alternativa correta entre as cinco apresentadas. A tabela a seguir ilustra os resultados encontrados.

Tabela 1 – Respostas da questão *qual a classe farmacológica do opióide?*.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Analgésico potente	117	93,6	95,9
Anti-inflamatório	1	0,8	0,8
Sedativo	7	5,6	5,7
Analgésico fraco	0	0	0
Outro	0	0	0
Total	125	100	102,5

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *analgésico potente* foi assinalada 117 vezes, o que representou 93,6% das respostas assinaladas, bem como a escolha de 95,9% dos sujeitos que responderam ao questionário. Essa questão teve um total de 125 respostas, uma vez que três sujeitos marcaram duas alternativas. A segunda alternativa mais assinalada, porém com um percentual muito inferior a primeira, foi *sedativo*, que apresentava uma propriedade do fármaco opióide. As alternativas *analgésico fraco* e *outro* não foram marcadas.

Os opióides são fármacos analgésicos que mimetizam a ação de substâncias produzidas naturalmente pelo organismo, os peptídeos opióides endógenos. Há basicamente quatro tipos principais de receptores opióides, cada um com distribuição anatômica única em cérebro, medula espinhal e tecidos periféricos. A diversificada afinidade dos agentes opióides pelos receptores justifica a diferença de efeitos observados, o que remete à sua ampla aplicação na clínica (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004). Os profissionais do SECLIN trabalham no cuidado a pacientes clínicos, cirúrgicos e oncológicos e não raro tem pacientes graves que precisam ser transferidos para unidades de tratamento intensivo. Segundo Fuchs, Wannmacher e Ferreira (2004), neste tipo de unidade, os opióides mais comumente empregados são fentanila e morfina, pelas suas características ideais para o uso em pacientes críticos. A fentanila é um medicamento que está disponível em todas as unidades do SECLIN, nos carros para manejo de parada cardiorrespiratória, especificamente para analgesia e sedação pré intubação orotraqueal, que são diariamente revisados pelos enfermeiros e técnicos/auxiliares responsáveis. É possível perceber a partir das respostas assinaladas que quase a

totalidade dos participantes do estudo conhece as propriedades farmacológicas do opióide.

A segunda questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para monitorização dos pacientes em uso de opióides* – apresentava somente alternativas corretas. Nessa questão, três pessoas marcaram alternativas acima do número solicitado, sendo que o máximo foram quatro alternativas, e cinco pessoas marcaram abaixo do solicitado. Essa questão teve um total de 362 respostas, como apresentado na tabela abaixo.

Tabela 2 – Respostas da questão *medidas mais utilizadas para monitorização dos pacientes em uso de opióides*.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Orientar paciente para avisar se sentir algum mal estar	53	14,6	43,4
Aplicar escala de avaliação da dor	98	27,1	80,3
Controle de sinais vitais	50	13,8	41,0
Observar padrão respiratório	78	21,5	63,9
Controle da saturação por meio de oximetria não invasiva	14	3,9	11,5
Vigiar alterações no sensório	67	18,5	54,9
Monitorar função gastrointestinal	2	0,6	1,6
Total	362	100	296,7

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Observa-se que a alternativa mais assinalada foi *aplicar escala de avaliação da dor antes de medicar*, que representou uma das escolhas de 80,3% dos sujeitos. Os profissionais do SECLIN registram a dor como 5º sinal vital, o que corrobora com a recomendação de órgãos importantes como a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública, a Sociedade Americana de Dor e a Sociedade Americana para a Medicina de Emergência (SOUSA, 2002). Segundo Ribeiro et al (2011), a dor avaliada e registrada como 5º sinal vital é uma tendência mundial desde o ano 2000. Como a mensuração dos sinais vitais é padronizada em todas as instituições de saúde, justifica-se que seja padronizada também a mensuração e o

registro da dor nas rotinas de médicos e enfermeiros que cuidam de pacientes nos diferentes níveis de assistência à saúde (RIBEIRO et al, 2011). O elevado número de sujeitos que assinalou a segunda alternativa pode ser um reflexo dos esforços da instituição para implementar um protocolo destinado ao manejo da dor, que incluem a adoção da dor como 5ª sinal vital a partir de uma capacitação para avaliação sistematizada da dor realizada em 2010.

Estudo desenvolvido por Ribeiro et al (2011) avaliou qualitativamente o conhecimento de 27 enfermeiros acerca da dor na vítima de trauma e concluiu que grande parte (59,3%) deles desconhecia os instrumentos de avaliação da dor, e dentre os que conheciam, a escala numérica foi a mais referida. A avaliação da dor consiste em caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios e identificar os aspectos que possam estar determinando ou contribuindo para sua manifestação, de modo a aferir suas repercussões biológicas, emocionais e sociais no indivíduo. Frente à necessidade de quantificar e qualificar a sensação dolorosa foram criados instrumentos para avaliação da dor, sendo os de uso mais difundido as escalas numérica, nominal, analógica e ilustrada (MCLAFFERTY; FARLEY, 2008). Apesar da instituição ainda não possuir um protocolo específico destinado ao manejo da dor, os enfermeiros e técnicos/auxiliares que trabalham nas unidades do SECLIN utilizam a escala visual numérica para avaliação da dor, que está em processo de padronização no hospital.

Ainda nesta questão, a segunda alternativa mais assinalada *observar padrão respiratório*, seguida por *vigiar alterações no sensório*, que foram escolha de 63,9% e 44,9% dos sujeitos, respectivamente. Essas alternativas remetem a efeitos adversos conhecidos do fármaco opióide. Acredita-se que essas medidas mostraram-se bastante utilizadas possivelmente por serem de fácil aplicação pela equipe de enfermagem, que está mais próxima do paciente e conhece seu estado basal. Duarte et al (2009) afirmam que, em qualquer que seja a via de administração do opióide, a depressão respiratória não irá ocorrer abruptamente. Essa é uma complicação que ocorre sempre paralelamente a outros sinais de depressão do sistema nervoso central, como a sedação, logo, a analgesia precede a sedação que, por sua vez, precede a depressão respiratória. A sedação profunda é considerada sinal clínico de depressão respiratória iminente. Assim, a monitoração regular do nível de consciência durante todo o período de analgesia permite detectar precocemente a ocorrência de depressão respiratória (DUARTE et al, 2009).

Portanto, os participantes do estudo agem corretamente ao aplicar tais medidas na monitorização dos pacientes em uso de opióides.

A terceira questão – *selecione 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para segurança dos pacientes em uso de opióides* – também apresentava somente alternativas corretas e teve um total de 368 respostas, conforme tabela a seguir.

Tabela 3 – Respostas da questão *medidas mais utilizadas para segurança dos pacientes em uso de opióides*.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Observar validade da droga após diluída	54	14,7	45,0
Buscar orientação do enfermeiro e/ou do médico na administração “se necessário”	45	12,2	37,5
Registro no caderno de controle de medicações de alto risco	22	6,0	18,3
Seguimento rígido da prescrição médica	44	12,0	36,7
Cuidados na administração	111	30,2	92,5
Identificar corretamente o paciente	92	25,0	76,7
Total	368	100	306,7

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Nessa questão, nove pessoas assinalaram mais alternativas do que o solicitado, sendo que o máximo foram cinco alternativas, e três pessoas deixaram de assinalar três alternativas e assinalaram menos. Observa-se na tabela que a alternativa *cuidados na administração (via, dose, tempo de administração, intervalo entre doses)* foi a mais escolhida (111 vezes), representado 30,2% de todas as respostas assinaladas e a escolha de 92,5% dos participantes. Silva (2003), afirma que em razão da enfermagem atuar na última etapa do processo da terapia medicamentosa - o preparo e a administração dos medicamentos -, muitos erros cometidos que não são detectados nas outras etapas do sistema são atribuídos a esses profissionais. Por isso, é relevante a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois tem a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de

prevenção de erros. Os participantes do estudo parecem estar cientes da responsabilidade conferida a eles, pois valorizam os cuidados na administração como uma medida de segurança para os pacientes em uso de opióides.

A segunda alternativa mais assinalada foi *identificar corretamente o paciente antes da administração*, seguida por *observar validade da droga após diluída*, representando 76,7% e 45,0% das escolhas dos participantes, respectivamente. O percentual de escolha da alternativa *identificar corretamente o paciente antes da administração* pode estar relacionado ao fato da instituição estar realizando diversas ações com o objetivo de conquistar o reconhecimento internacional para a sua qualidade de atendimento através do Programa de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI). O Manual da Acreditação Internacional da JCI estabelece seis metas internacionais para segurança dos pacientes, sendo a primeira delas a identificação correta dos pacientes (FRANCISCATO et al, 2011).

Duas alternativas apresentavam idéias relativamente opostas, mas tiveram percentuais muito próximos de escolha dos sujeitos. Observa-se que enquanto 44 participantes optam pelo *seguimento rígido da prescrição médica*, número bastante similar de participantes (45) prefere *buscar orientação na administração “se necessário”*, de maneira a relativizar as prescrições, adaptando-as às reais necessidades dos pacientes. Na assistência hospitalar, a equipe de enfermagem é responsável pela tomada de decisão que precede a administração de medicação analgésica prescrita pelo médico na condição “se necessário”. Entretanto, Fontes e Jaques (2007) afirmam que muitos enfermeiros apresentam deficiências de conhecimento da dose, vias e esquemas de administração, meia-vida e efeitos colaterais dos analgésicos opiáceos, superestimando o risco de tolerância e de dependência psicológica, o que leva à administração de analgésicos em dose muito menores que as possíveis, quando a prescrição é feita neste esquema.

A quarta questão – *selecione a opção que você considera como principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* – teve um total de 243 respostas, praticamente o dobro do esperado, que era de 122 respostas visto que era solicitado ao participante que assinalasse apenas uma alternativa. Nessa questão, 44 pessoas marcaram mais alternativas do que o solicitado no enunciado, sendo que o máximo foram nove respostas marcadas pelo mesmo sujeito. Os demais dados são ilustrados na tabela abaixo.

Tabela 4 – Respostas da questão *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides*.

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Depressão respiratória	102	42,0	83,6
Apnéia	10	4,1	8,2
Hipotensão	24	9,9	19,7
Bradicardia	12	4,9	9,8
Taquicardia	6	2,5	4,9
Hipoxemia	16	6,6	13,1
Alteração no sensório	49	20,2	40,2
Miose	1	0,4	0,8
Constipação	5	2,1	4,1
Náuseas e vômitos	10	4,1	8,2
Prurido	1	0,4	0,8
Sudorese	7	2,9	5,7
Outro	0	0	0
Total	243	100	199,2

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

Todas as alternativas apresentavam efeitos adversos bem descritos na literatura, inclusive constando nas Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil (Baltieri et al, 2004). Quanto a sua incidência, não há dados precisos. Observa-se que a alternativa *depressão respiratória* foi amplamente assinalada, em um total de 102 vezes, representado escolha de 83,6% dos sujeitos da pesquisa. A resposta *alteração do sensório* foi a segunda mais escolhida, porém seu percentual foi inferior a metade da primeira resposta, 40,2%.

A depressão respiratória está entre as complicações mais temidas, apesar de que, com doses adequadas e monitorização do paciente, esse risco seja raro (DAUDT et al, 1998). Em pacientes com dor pós operatória, Duarte et al (2009) estabelecem uma incidência de depressão respiratória em torno de 2,5%, porém

afirmam que essa incidência varia bastante devido, principalmente, às diferentes definições desse efeito adverso adotadas na literatura. Para esses pesquisadores, a depressão respiratória pode ser definida pela ocorrência de sEDAÇÃO, frequência, profundidade, ritmo respiratórios e saturação de oxigênio. Contudo, nenhum parâmetro isolado é específico o suficiente para indicar a ocorrência da complicação (Duarte et al, 2009).

As respostas *miose* e *prurido* eram corretas, assim como as demais, contudo foram escolhidas por apenas dois sujeitos. Essa ocorrência pode ser atribuída ao fato de que são sinais e sintomas menos característicos e mais difíceis de detectar, podendo ser atribuídos a diversas outras causas, inclusive reações adversas a outros medicamentos que não opióides.

Para pacientes com dor oncológica, a WHO (1996) considera a constipação o efeito adverso mais comum. Entretanto, a alternativa *constipação* foi assinalada por apenas 5 sujeitos. Pode-se atribuir esse fato ao perfil de pacientes atendidos pelos sujeitos da pesquisa e também por ser uma repercussão mais tardia em relação às demais.

A quinta questão – *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?* – obteve 135 respostas. Nela, 11 pessoas marcaram duas ou mais alternativas, sendo que o máximo foram três. A tabela abaixo mostra o percentual de escolha das respostas.

Tabela 5 – Respostas da questão *qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas?*. (continua)

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Comunicar médico	11	8,1	9,0
Comunicar enfermeiro	63	46,7	51,6
Interromper a administração	38	28,1	31,1
Monitorar sinais vitais	13	9,6	10,7
Posicionar paciente em decúbito horizontal	0	0	0
Manter grades no leito	0	0	0
Estimular movimentos de insp. e expiração	1	0,7	0,8
Instalar oximetria	3	2,2	2,5



(conclusão)

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Fornecer suporte de oxigênio	4	3,0	3,3
Avaliar condições de sono e repouso	0	0	0
Administrar naloxona	1	0,7	0,8
Outro	1	0,7	0,8
Total	135	100	110,7

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

É possível observar que algumas alternativas não foram assinaladas, apesar de representarem condutas pertinentes ao paciente que desenvolveu determinados efeitos adversos induzidos por um opióide: *posicionar paciente em decúbito horizontal, estimular movimentos de inspiração profunda e expiração lenta e avaliar condições de sono e repouso*. A resposta mais assinalada foi *comunicar o enfermeiro*, seguida de *interromper administração do opióide*, com 46,7% e 28,1% do total de respostas, respectivamente. Esse desfecho mostra que os profissionais parecem estar seguros quanto ao seu conhecimento e autonomia para tomar a decisão de interromper a administração do medicamento, contudo também consideram importante comunicar outro profissional que possa estar responsável pelo paciente.

Somente um participante do estudo assinalou a alternativa *administrar naloxona*. A WHO (1996) recomenda que os casos de efeitos adversos leves, como constipação, náuseas e vômitos sejam manejados com drogas adjuvantes, tais como laxativos e antieméticos. Já em casos mais graves de intoxicação por opióides – incluindo overdose –, preconiza-se o estabelecimento de suporte ventilatório adequado, correção da hipotensão, manejo de edema pulmonar (em que são contraindicados fármacos diuréticos) e esquema de reversão com antagonista, geralmente a naloxona (BALTIERI et al, 2004). O seguinte esquema é sugerido pelos autores: administrar 0,8 mg de naloxona intravenosa (IV), esperando que o paciente acorde. Não havendo resposta em 15 minutos, 1,6 mg de naloxona IV pode ser dada. Se mesmo assim não houver resposta, serão dadas 3,2 mg de naloxona IV, aguardando-se mais 15 minutos. Se não houver resposta, como, por exemplo,

midríase, agitação, melhora no nível de consciência e do padrão respiratório, é imperativo revisar imediatamente o diagnóstico de intoxicação por opióides.

Apenas um sujeito optou por assinalar a alternativa *outro* e o fez descrevendo que sua conduta seria, simultaneamente, instalar oximetria, monitorar sinais vitais e comunicar o enfermeiro, condutas que são individualmente contempladas nas outras alternativas. *Monitorar sinais vitais* e *comunicar o médico* tiveram percentuais similares de escolha. Os achados mostram a dinamicidade com que trabalham os profissionais de enfermagem, e demonstram que a conduta é de abordagem multiprofissional, de modo que nenhuma ação é tomada individualmente ou sem o consentimento do profissional responsável, enfermeiro e/ou médico.

Na sexta questão: *que sugestões abaixo você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?* os participantes podiam assinalar quantas respostas desejassem e ainda sugerir alguma nova que não havia sido contemplada pelo questionário. A tabela abaixo ilustra as escolhas dos sujeitos.

Tabela 6 – Respostas da questão *que sugestões você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital?*

Alternativa	n	%	Percentual de casos (%)
Protocolos de administração	44	25,7	36,1
Capacitações acerca do tema	73	42,7	59,8
Medicamentos já preparados pela farmácia	50	29,2	41,0
Outro	4	2,3	3,3
Total	171	100	140,2

Fonte: Dados de pesquisa, 2012.

A alternativa *capacitações acerca do tema* foi escolha de 59,8% dos sujeitos, o que sugere que a educação permanente no ambiente hospitalar é muito valorizada pelos profissionais. Ressalta-se que os profissionais do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) realizaram capacitação em avaliação sistematizada da dor no ano de 2010.

Segundo Silva e Pimenta (2007), a finalidade da capacitação é sensibilizar a equipe para determinado tema e qualificar o cuidado tendo como premissa o

compartilhamento de experiência entre os cuidadores de enfermagem. Na sua prática diária, o enfermeiro participa constantemente do processo educativo. Todavia, para torná-lo consciente desse fato é necessário haver no desenvolvimento de suas ações a reflexão crítica, a curiosidade, a criatividade e a investigação de necessidades individuais, do grupo, do paciente e da família. Esse processo é possível na educação permanente, em que se desenvolve a habilidade de aprender a aprender e de possibilitar o aprendizado (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

A alternativa *medicamentos já preparados pela farmácia* teve 41,0% de escolha, mostrando que a fase de preparo do medicamento gera alguma insegurança, o que pode ocasionar erros. Masso et al (2006) identificou em estudo multicêntrico realizado em quatro hospitais brasileiros diversos erros relacionados ao preparo e à administração de medicamentos, como erros na diluição e dosagem. Os pesquisadores destacam a importância do profissional que participa da medicação de um paciente conhecer seu papel na corrente que se forma no desempenho das tarefas, para que desenvolva tal papel com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência. A alternativa *protocolos de administração* teve 36,1% de escolha, possivelmente por representar um conjunto pré-determinado de ações a ser realizado, o que não confere muita autonomia ao profissional e talvez não contemple a diversidade de situações com que ele pode se deparar.

Com esses desfechos, acredita-se que os participantes desejam estar capacitados para promover a segurança no uso de opióides no hospital, mas também valorizam um maior envolvimento de outros profissionais no processo – como os farmacêuticos. Para Fontes e Jaques (2007), há uma grande carência de conhecimento e preparo por parte dos profissionais de saúde em relação à avaliação, mensuração e farmacologia da dor, de maneira que este fato constitui-se num desafio para o cuidar em enfermagem, sendo a prática educativa fundamental para o aperfeiçoamento da equipe.

A alternativa *outro* trouxe duas outras sugestões: a implementação de características facilmente diferenciáveis nas embalagens dos medicamentos, como cores e letras vistosas e códigos de barras; e também o maior envolvimento do profissional enfermeiro na administração do opióide, passando a assumir essa atividade. Cada uma dessas sugestões foi dada por dois sujeitos diferentes. Guideline produzido pela American Society of Hospitals Pharmacists (1993) para

prevenção de erros de medicação nos hospitais estabelece que medicamentos com nomes comercial ou genérico semelhantes devem ser evitados, assim como aparências similares de embalagem e rotulagem, pois produtos semelhantes contribuem para a ocorrência de erros.

Após a descrição de frequência das variáveis do questionário, foi aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar se havia associação entre a segunda, quarta e quinta questões. No primeiro teste, confrontando as respostas da segunda questão – *medidas para monitorização dos pacientes em uso de opióides* - com as respostas da quarta questão – *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides* - foi encontrada uma associação positiva ( $p=0,029$ ) entre a resposta *observar padrão respiratório* e a resposta *depressão respiratória*. Isso significa que sujeitos que assinalaram *observar padrão respiratório* como medida de monitorização dos pacientes em uso de opióides, também assinalaram *depressão respiratória* como principal sinal/sintoma de alerta de efeito adverso induzido por opióides. Essa associação encontrada é de grande interesse, pois demonstra que os participantes da pesquisa estão tomando a conduta adequada para a detecção desse efeito adverso.

O segundo teste foi aplicado confrontando as respostas da quinta questão – *primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas* - com as respostas da quarta questão - *principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides*. Foram identificadas quatro associações positivas. A resposta *comunicar o enfermeiro* esteve associada a *hipotensão* ( $p=0,005$ ), *bradicardia* ( $p=0,009$ ), *alteração do sensorio* ( $p=0,002$ ) e *sudorese* ( $p=0,0025$ ). Neste tópico, confirma-se a função do enfermeiro como líder da equipe de enfermagem, uma vez que grande parte dos respondentes reporta-se ao mesmo ao identificar alterações no quadro de saúde do paciente. Para Vilela e Souza (2010), o poder de liderança do enfermeiro provém da posição hierárquica que ocupa na organização e dos conhecimentos técnico, científico e ético que adquiriu durante a graduação, tornando-o apto a chefiar a equipe de enfermagem. O enfermeiro usa a liderança como instrumento de trabalho ao exercer as suas atribuições, de maneira a definir o processo de trabalho de seu grupo na instituição, influenciando as funções administrativas, as tomadas de decisão, o crescimento e a autonomia de sua equipe (VILELA; SOUZA, 2010).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer o que as equipes de enfermagem pesquisadas sabem sobre a administração e o cuidado no uso de opióides. A classe farmacológica do opióide foi corretamente determinada pela maioria dos sujeitos. Foram identificadas medidas de monitorização e segurança para pacientes em uso de opióides e reconhecidos os efeitos adversos comuns desses fármacos, assim como identificadas condutas para seu manejo. Algumas medidas para melhorar a segurança no uso de opióides na instituição foram sugeridas.

Embora a adesão dos profissionais de enfermagem do SECLIN não tenha sido de 100%, os 122 (57,2%) sujeitos respondentes da pesquisa proporcionaram uma riqueza de dados. Muitos participantes não seguiram as instruções nos cabeçalhos das questões, assinalando alternativas além e aquém do solicitado. Acredita-se que para um estudo futuro, se deva reforçar o limite de respostas exigido no enunciado das questões do instrumento de coleta de dados.

A importância do trabalho interdisciplinar no processo da terapêutica medicamentosa foi reafirmada, assim como ficou clara a posição de liderança do enfermeiro na equipe de enfermagem. Capacitações acerca do tema foram bastante solicitadas, o que remete a importância da educação em serviço, principalmente por se tratar de um hospital de ensino. Protocolos de administração também foram solicitados, indo ao encontro dos esforços da instituição em padronizar rotinas e cuidados relacionados ao paciente com dor e à administração de opióides.

É de interesse comum que se estenda o estudo para outros serviços de enfermagem na instituição, de maneira a ampliar a amostra e levantar dados mais concretos sobre a temática. Dessa forma, poderá contribuir para o direcionamento das ações institucionais voltadas para a educação dos seus profissionais, constituindo-se num instrumento de melhoria da qualidade assistencial e da segurança dos clientes.

## REFERÊNCIAS

American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. **Am J Hosp Pharm**, v. 50, p. 305–314, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8480790>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

BALTIERI, Danilo Antonio et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 26, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a11v26n4.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

BROEKMANS, Susan et al. Nurses' attitudes toward pain treatment with opioids: a survey in a Belgian university hospital. **International Journal of Nursing Studies**, v. 41, n. 2, p. 183-189, Feb. 2004. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748903001299>>. Acesso em: 28 out. 2011.

DAUDT, Alexander Welaussen et al. Opióides no manejo da dor: uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. **Rev Assoc Med Bras**, v. 44, n. 2, p. 106-110, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1988.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

DUARTE, Danilo Freire. Uma breve história do ópio e dos opióides. **Rev Bras Anestesiol**, Campinas, v. 55, n. 1, p. 135-146, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

DUARTE, Leonardo Teixeira Domingues et al. Incidência de depressão respiratória no pós-operatório em pacientes submetidos à analgesia venosa ou peridural com opióides. **Rev Bras Anestesiol**, v. 59, n. 4, p. 409-420, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/03.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

FONTES, Kátia Biagio; JAQUES, André Estevam. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, PR, Brasil, v. 6, n. 2, p. 481-487, out. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>>. Acesso em: 11 set. 2011.

FRANCISCATO, Luisa et al. Metas internacionais de segurança do paciente em hospital universitário. **Revista HCPA**, v. 31, n. 4, p. 482-486, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/21146/14967>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1074p.

FURLAN, Andrea D.; et al. Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. **Canadian Medical Association Journal**, v. 174, n. 11, p. 1589-1594, May 2006. Disponível em: <<http://www.cmaj.ca/content/174/11/1589.full>>. Acesso em: 28 out. 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOJSTED, Jette et al. Classification and identification of opioid addiction in chronic pain patients. **European Journal of Pain**, v. 14, n. 10, p. 1014-1020, Nov. 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090380110000984>>. Acesso em: 28 out. 2011.

KULKAMP, Irene Cledes; BARBOSA, Camila Goulart; BIANCHINI, Karine Cargin. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.13, p. 721-731, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a22v13s0.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

KURITA, Geana Paula et al. Alteração na atenção e o tratamento da dor do câncer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 143-151, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/19.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

LEAL, Plínio da Cunha et al. Hiperalgisia induzida por opioides (HIO). **Rev Bras Anesthesiol**, v. 60, n. 6, p. 639-647, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n6/v60n6a11.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

MASSO, Adriana Inocenti et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p.524-532, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jun. 2012.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing: edição compacta**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MCLAFFERTY, Ella; FARLEY, Alistair. Assessing pain in patients. **Nursing Standard**, v. 22, n. 25, p. 42-46, Feb. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18376633>>. Acesso em: 01 jun. 2012.

MURNION, Bridin P.; GNJIDIC, Danijela; HILMER, Sarah N. Prescription and administration of opioids to hospital in-patients, and barriers to effective use. **Pain Medicine**, v. 1, n. 1, p. 58-66, Jan. 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4637.2009.00747.x/full>>. Acesso em: 28 out. 2011.

NASCIMENTO, Daiana Ciléa Honorato; SAKATA, Rioko Kimiko. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 160-165, abr-jun 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2011/v12n2/a2085.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

OLIVEIRA, Tânia Modesto Veludo. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. **Rev Adm On Line**, v. 2, n. 3, jul./ago./set. 2001. Disponível em: <[http://www.fecap.br/adm\\_online/art23/tania2.htm](http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2011.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marinelo Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jun. 2012.

PASERO, Chris.; MANWORREN, Renee .C.; MCCAFFERY, Margo. Pain control: IV opioid range orders for acute pain management. **American Journal of Nursing**, v.107, n. 2, p. 52-59, 2007. Disponível em: <[http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2007/02000/PAIN\\_Control\\_IV\\_Opioid\\_Range\\_Orders\\_for\\_Acute.23.aspx](http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2007/02000/PAIN_Control_IV_Opioid_Range_Orders_for_Acute.23.aspx)>. Acesso em: 28 out. 2011.

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. O enfermeiro no cuidado a vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 146-152, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 jun. 2012.

ROSENBLUM, Andrew; et al. Opioids and the treatment of chronic pain: controversies, current status, and future directions. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 16, n. 5, p. 405-416, Oct. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2711509/?tool=pubmed>>. Acesso em: 28 out. 2011.



SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do estado de Goiás**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-13042004-085246/>>. Acesso em: 06 jun. 2012.

SILVA, Yara Boaventura da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.109-118, jun. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 set. 2011.

SILVA, Magda Aparecida dos Santos Silva; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. A avaliação da dor influi no controle da dor pós-operatória? **Anais do 8º SIMBIDOR**. São Paulo: Office, 2007. Disponível em: <[http://www.simbidor.com.br/publicacoes/arquivos\\_simbidor\\_2007.pdf](http://www.simbidor.com.br/publicacoes/arquivos_simbidor_2007.pdf)> Acesso em: 05 jun. 2012.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p. 446-447, jun. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 set. 2011.

TANAKA, Pedro Paulo; MOSS, Jonathan. O papel dos antagonistas periféricos dos opióides no tratamento da dor e nos cuidados perioperatórios. **Rev Bras Anestesiol**, Campinas, v. 58, n. 5, p. 533-547, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v58n5/11.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2011.

VILELA, Paula França; SOUZA, Ândrea Cardoso de. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém formado. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.591-597, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2012.

World Health Organizaton. **Cancer pain relief: with a guide opioid availability**: 1996. Genebra, WHO, 1996. 70 p. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241544821.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

## APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro profissional, você está sendo convidado a participar do estudo “**O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário – uma abordagem quantitativa**”.

- 1) Esta é uma pesquisa vinculada à conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa cujo objetivo é conhecer o que a equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sabe sobre fármacos opióides.
- 2) Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN), e que concordarem, após convite da pesquisadora para participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- 3) Os profissionais participarão respondendo ao questionário sobre opióides. Não haverá identificação do participante no instrumento.
- 4) A participação no estudo é voluntária e sem benefícios diretos ao participante. No entanto, no que se refere aos benefícios indiretos, considera-se o investimento que será feito posteriormente no sentido de capacitar e desenvolver os profissionais de enfermagem para o uso de opióides - o que também trará benefícios ao paciente internado, no sentido de proporcionar capacitação que garanta a qualidade e a segurança do cuidado.
- 5) Não estão previstos riscos ao participante ou às suas atividades profissionais, tendo em vista que as informações obtidas não serão avaliadas individualmente. Com relação ao possível desconforto gerado com as questões do instrumento, salienta-se que as respostas não servirão como dados na gestão de desempenho.
- 6) Os participantes terão acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas em qualquer etapa do estudo. O contato poderá ser feito com a autora do projeto, Letícia Toss, que poderá ser encontrada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, situada na Rua São Manoel, 963 ou pelo telefone (51)84840142, ou com sua orientadora, Enaura Helena Brandão Chaves, pelo telefone (51)33598599. Para esclarecimentos éticos, o participante poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA pelo telefone (51) 33597640.
- 7) Aos indivíduos que concordarem em participar do estudo será garantido o direito de retirar-se do mesmo em qualquer momento de sua realização, sem qualquer prejuízo em suas atividades profissionais.
- 8) Os participantes têm o direito de manterem-se atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa que sejam de conhecimento do pesquisador.

9) Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, nem tampouco compensação financeira.

10) O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo e suas etapas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e deixarei meu consentimento formalizado através de minha assinatura no presente documento, do qual recebo uma cópia.

Nome do participante:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

*Assinatura do participante*

Pesquisador responsável: Enaura Helena Brandão Chaves Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

*Assinatura do pesquisador*

## APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

### Instrumento de Coleta de Dados

Caro participante,

O presente instrumento foi elaborado para levantar dados da pesquisa “O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário: uma abordagem quantitativa”, que objetiva descrever o conhecimento da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) acerca dos opióides.

1. Qual a classe farmacológica do opióide?	
1. Analgésico potente	4. Analgésico fraco
2. Anti-inflamatório	5. Outro: _____
3. Sedativo	
2. Selecione abaixo 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para monitorização dos pacientes em uso de opióides:	
1. Orientar paciente para avisar se sentir algum mal estar	
2. Aplicar escala de avaliação da dor antes de medicar	
3. Controle de sinais vitais	
4. Observar padrão respiratório	
5. Controle da saturação por meio de oximetria não invasiva	
6. Vigiar alterações no sensório	
7. Monitorar função gastrointestinal	
3. Selecione abaixo 3 (três) medidas que você mais utiliza na sua unidade para segurança dos pacientes em uso de opióides:	
1. Observar validade da droga após diluída	
2. Buscar orientação do enfermeiro e/ou do médico na administração “se necessário”	
3. Registro no caderno de controle de medicações de alto risco	
4. Seguimento rígido da prescrição médica	
5. Cuidados na administração (via, dose, tempo de administração, intervalos entre doses)	
6. Identificar corretamente o paciente antes de administrar a medicação	
4. Entre as opções abaixo, selecione a que você considera como principal sinal e/ou sintoma de alerta de efeitos adversos induzidos por opióides:	
1. Depressão respiratória	8. Miose
2. Apnéia	9. Constipação
3. Hipotensão	10. Náuseas e vômitos
4. Bradicardia	11. Prurido
5. Taquicardia	12. Sudorese
6. Hipoxemia/ saturação baixa	13. Outro: _____
7. Alteração do sensório	
5. Qual sua primeira conduta ao identificar tais sinais e sintomas? (assinale apenas uma resposta)	
1. Comunicar o médico	8. Instalar/realizar oximetria
2. Comunicar o enfermeiro	9. Fornecer suporte de oxigênio
3. Interromper a administração do opióide	10. Avaliar condições de sono e repouso
4. Monitorar sinais vitais	11. Administrar naloxona
5. Posicionar o paciente em decúbito horizontal	12. Outro: _____
6. Manter grades no leito para prevenir quedas	
7. Estimular movimentos de inspiração profunda e expiração lenta	
6. Que sugestões abaixo você considera mais importantes para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital? (assinale uma ou mais respostas)	
1. Protocolos de administração	3. Medicamentos já preparados pela farmácia
2. Capacitações acerca do tema	4. Outro: _____

**ANEXO I – Carta de aprovação COMPESQ-EENF**

Projetos

Page 1 of 1

**Sistema Pesquisa - Pesquisador: Enaura Helena Brandao Chaves****Projeto Nº:** 22089**Título:** O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIOIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITARIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA

COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer

As autoras do referido projeto contemplaram as solicitações dos pareceristas, estando o projeto aprovado

**ANEXO II – Carta de aprovação GPPG-HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 120051

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

ENAUARA HELENA BRANDAO CHAVES

LETICIA TOSS

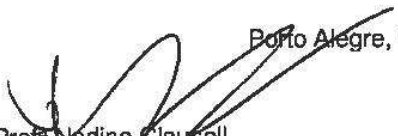
**Título:** O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário:  
uma abordagem quantitativa

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 18 de maio de 2012.



Prof. Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG

## ANEXO III – Carta de aprovação CEP-HCPA

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário: uma abordagem quantitativa

**Pesquisador:** Enaura Helena Brandão Chaves

**Versão:** 2

**Instituição:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA / UFRGS

**CAAE:** 00986112.2.0000.5327

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 23203

**Data da Relatoria:** 16/05/2012

#### **Apresentação do Projeto:**

Trabalho de conclusão da Enfermagem. A população da pesquisa será composta pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham nas unidades dos serviços de Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica e Enfermagem em Terapia Intensiva de um hospital universitário.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer o que a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de um hospital universitário do sul do Brasil sabe sobre fármacos opióides. Como objetivo secundário citar os fármacos opióides mais utilizados na instituição, avaliar o reconhecimento de efeitos adversos, sinais e sintomas de toxicidade induzida por opióides e identificar as condutas adotadas no manejo desses eventos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores relatam que não estão previstos riscos aos participantes ou às suas atividades profissionais, tendo em vista que os dados não serão avaliados individualmente. Com relação aos riscos de desconforto com as questões do instrumento, os participantes serão orientados de que as respostas não servirão como dados na gestão de desempenho, deixando-os seguros com relação a essa questão.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Toda população amostral que o estudo visa avaliar é de 670 funcionários, que é o número do N previsto, não aceitação em participar da pesquisa e uma perda devem ser calculados para estimar o N.
- O pesquisador esclarece que trata-se de uma amostra de conveniência e que não está previsto, inicialmente, as perdas. Pendência atendida.
- Porque há necessidade de agendar uma data para entrega do questionário, permitindo a identificação do participante e comprometendo a privacidade? Haveria a possibilidade dos questionários serem anônimos uma vez que o pesquisador responsável é o chefe do serviço?
- O pesquisador esclarece que será determinado um período para retorno dos questionários e não mais uma data. Também esclarece que os questionários serão anônimos. Pendência atendida.
- No projeto diz que serão entregues instrumentos de coleta de dados a todos os sujeitos da população que preencherem os critérios de inclusão, mas não explica quais são estes critérios.
- O pesquisador apresenta os critérios no projeto. Pendência atendida.
- É necessário ajustar o cronograma que está desatualizado. Cronograma atualizado. Pendência atendida.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) adequado.

#### **Recomendações:**

Sem recomendações.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador respondeu adequadamente todas as pendências apontadas no Parecer 13594. A versão do projeto e TCLE aprovados corresponde ao documento submetido em 30/04/2012.

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Maio de 2012

Assinado por:  
José Roberto Goldim