

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CRISTIANO UGGERI SCHUH

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Porto Alegre

2011

CRISTIANO UGGERI SCHUH

**O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Enaura Helena Brandão Chaves.

Porto Alegre

2011

RESUMO

O presente estudo foi pensando após práticas vivenciadas em campo de estágio, pelo autor, e está relacionado ao uso de opióides no manejo da dor. O reconhecimento da dor, principalmente crônica, vem crescendo anualmente. A dor implica conseqüências econômicas e sociais para a sociedade sendo tratada como problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde. Os analgésicos opióides são importantes aliados para o manejo da dor, entretanto, alguns efeitos adversos do uso podem surgir. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre o uso de opióides em pacientes internados, através de alguns questionamentos. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva que utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin (2004). A pesquisa desenvolveu-se nas unidades que compõem o Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI); Serviço de Enfermagem Médica (SEM); e a unidade de internação neonatal, que pertence ao Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI). A população da pesquisa foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que corresponde a 439 profissionais nas áreas pesquisadas. A coleta de dados deu-se através de um questionário com perguntas abertas. Participaram da pesquisa 108 profissionais. Os resultados demonstraram que a equipe está habituada ao uso de opióides no manejo da dor, mostrou conhecer cuidados e rotinas para a administração de opióides, além de saber reconhecer os efeitos adversos do uso dessa medicação. O estudo demonstra a necessidade de se criar protocolos que sustentem e padronizem o uso de opióides pela instituição.

Descritores: enfermagem, analgésicos opióides, dor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
4 METODOLOGIA	11
4.1 Tipo de estudo	11
4.2 Campo	11
4.3 População e amostra	11
4.4 Coleta de dados	12
4.5 Análise dos dados	12
4.6 Aspectos éticos	13
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B	28
ANEXO 1	29
ANEXO 2	30

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo foi pensando após práticas vivenciadas em campo de estágio, pelo autor, e está relacionado ao uso de opióides no manejo da dor, em pacientes internados em unidades de cuidado de um hospital universitário.

O reconhecimento da dor, principalmente crônica, vem crescendo anualmente. Novos hábitos de vida, longevidade e sobrevivência dos pacientes acometidos por afecções clínicas naturalmente fatais, podem estar relacionados a essa nova realidade. A dor implica consequências econômicas e sociais para a sociedade, inclusive passou a ser tratada como problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde que, no ano de 2002, criou o Programa Nacional de Educação e Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (KULKAMP; BARBOSA; BIANCHINI, 2008).

A dor é compreendida como uma experiência sensorial e emocional subjetiva que pode ser causada por dano tecidual real ou ainda potencial, estando envolvidos estímulos nociceptivos e fatores emocionais (DAUDT *et al*, 1998). Alguns registros que datam da pré-história mostram a preocupação da humanidade em entender a sua ocorrência e as formas de controlá-la. A dor pode ser vista como um sintoma ou manifestação de uma doença, ou como um sinal ou sintoma de um quadro clínico mais complexo (WETZEL Jr.; CARVALHO; BIERHALS, 1999). As estruturas do sistema nervoso central (SNC) são responsáveis pela condução e sensação da dor, neurotransmissores realizam a função bioquímica de transmissão dessa sensação (DAUDT *et al*; 1998).

Segundo Wetzel Jr.; Carvalho e Bierhals (1999), a dor pode ser classificada em três tipos, conforme o tempo de duração da manifestação. A dor aguda é caracterizada por se manifestar por um período curto de tempo e por desaparecer após diagnóstico e tratamento adequado. A dor recorrente se manifesta por poucos dias, durante muitos anos, podendo durar a vida toda; e a dor crônica persiste por muitos meses, também podendo durar a vida toda e estando quase sempre associada a uma doença crônica.

Murnion, Gnjidic e Hilmer (2010) ressaltam que os analgésicos opióides são importantes aliados para o manejo da dor. A World Health Organization (WHO) (1996), através de um relatório sobre alívio da dor oncológica e o uso de opióides disponíveis na atualidade, considera o consumo desses fármacos um indicador de qualidade na atenção à dor. A organização ressalta, entretanto, alguns efeitos adversos do uso de opióides, como

constipação, vômitos, náuseas, confusão mental, sonolência, sedação, depressão respiratória e dependência física e mental (WHO, 1996).

Durante o curso de graduação, no atendimento ao paciente hospitalizado, inúmeras vezes nos deparamos com prescrições médicas de opióides, e com pacientes que solicitam medicações para alívio da dor, seja uma dor de causa crônica, oncológica ou pós-operatória.

No ano de 1986, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre criou a Comissão de Medicamentos (COMEDI). O objetivo principal dessa comissão é garantir, a pacientes e profissionais, o acesso aos medicamentos com evidência consolidada de eficácia e efetividade dentro do contexto de um hospital público e com interface de ensino.

Surgem, a partir desse contexto, alguns questionamentos necessários para o uso seguro de opióides, quais são os fármacos opióides mais utilizados no hospital, quais os efeitos adversos, sinais e sintomas de intoxicação mais conhecidos da equipe de enfermagem e quais as rotinas e protocolos assistenciais de cuidados na administração de opióides conhecidos e utilizados pelos enfermeiros.

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

Esse embasamento justifica a importância de conhecer o uso correto e os riscos na administração de opióides, o que despertou o interesse em desenvolver um trabalho acerca desse tema.

2 OBJETIVOS

Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre o uso de opióides em pacientes internados, através dos seguintes questionamentos:

- Quais os fármacos opióides mais utilizados no hospital;
- Quais os efeitos adversos, sinais e sintomas de intoxicação mais conhecidos da equipe de enfermagem;
- Quais as rotinas e protocolos assistenciais de cuidados na administração de opióides conhecidos e utilizados pela enfermagem.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O termo opióide foi proposto por Acheson, e, após evoluir, passou a englobar todas as substâncias naturais, semi-sintéticas e sintéticas de ação nos receptores opióides quer seja como agonistas, quer seja como antagonistas (DUARTE, 2005). O ópio é extraído da papoula, nome popular do *Papaver somniferum*, uma das muitas espécies da família das Papaveráceas, caracterizada por apresentar folhas solitárias e frutos capsulados.

Pode-se dizer que o fato mais importante do início do século XIX foi a descoberta da morfina feita por Friedrich Sertürner, um alemão assistente de farmacêutico que trabalhou no isolamento de princípios ativos do ópio. Foi identificada por ele uma substância a qual denominou *principium somniferum* que era farmacologicamente ativa e possuía aspecto cristalino insolúvel em água. Tratava-se de uma substância alcalina denominada por Sertürner de *morphium* em homenagem ao Deus grego do sono. Gay Lussac, em um editorial francês, propôs a substituição de *morphium* por morfina e assim ficou consagrada no mundo todo (DUARTE, 2005).

Opióides são utilizados, hoje, para diferentes formas de controle da dor: procedimentos cirúrgicos, dor relacionada ao câncer e ainda dor crônica relacionada a osteoartrite, por exemplo (CHU; ANGST; CLARK, 2008). Contudo, o uso de opióides no manejo da dor ainda encontra resistências. Leal *et al.* (2010) relatam que um dos efeitos adversos dos opióides é a hiperalgesia (HIO), ou seja, o aumento da sensibilidade da dor ao invés da diminuição. Esse aumento da sensibilidade da dor não está relacionado especificamente ao uso crônico ou agudo de opióide podendo desenvolver-se em qualquer fase do uso. A HIO pode ser avaliada através do teste tolerância ao frio e do limiar da dor a estímulos mecânicos (peri-incisional na região palmar do carpo ou na parte interna do antebraço).

Leal *et al.* (2010) ressaltam, ainda, que hiperalgesia diferencia-se de tolerância. A primeira associa-se à sensibilização central, com redução no limiar da dor e expansão do campo receptivo e a segunda é o fenômeno no qual a exposição ao opióide leva à diminuição de seu efeito, demandando maiores doses para mantê-lo.

Para Daudt *et al.* (1998) e Kulkamp; Barbosa e Bianchini (2008), outros fatores que poderiam estar relacionados são a opiofobia (medo de dependência física e psíquica da substância) e a falta de conhecimento da equipe em avaliar a dor. Baltieri *et al.* (2004) definem a dependência física de opióide como a presença de abstinência quando ocorre a

cessação ou diminuição do uso do opióide, ou quando é administrado de um antagonista opióide. A síndrome de dependência de opióides (adição) ou ainda a dependência psíquica é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas associado ao uso patológico do opióide.

Passik, Kirsh e Casper (2008), através de uma revisão integrativa, compararam 24 instrumentos de avaliação de risco de dependência de drogas dentre eles destacam-se alguns testes capazes de serem realizados em menos de 5 minutos, como, por exemplo, o ORT (opioid risk tool).

Broekmans *et al.* (2004), através de um estudo realizado com enfermeiras da Bélgica concluíram que a utilização de opióides para o manejo da dor foi considerado positivo, no entanto, o medo da dependência à droga, pois alguns pacientes podem tornar-se adictos com o uso prolongado, e a utilização da mesma poderia interferir no diagnóstico final devido as possíveis mudanças ocasionadas pela analgesia e sedação.

Baltieri *et al.* (2004) apresentam alguns sinais e sintomas de intoxicação como ativação ou “ímpeto” (com baixas dosagens) ou sedação/apatia (com altas dosagens); euforia ou disforia; sentimentos de calor; rubor facial ou prurido; juízo; atenção ou memória prejudicados; analgesia; constipação; constrição pupilar; sonolência; depressão respiratória; arreflexia; hipotensão; taquicardia; apnéia; sedação e coma.

Em outro estudo realizado recentemente, Duarte *et al.* (2009) avaliaram a incidência de depressão respiratória, que é a principal preocupação de efeito colateral em relação à administração desse fármaco, porém dos 2.790 pacientes estudados, apenas sete apresentaram esse efeito adverso.

Kulkamp; Barbosa e Bianchini (2008), através de estudo realizado com farmacêuticos, médicos e enfermeiros, constataram que os profissionais de medicina e de farmácia estão mais familiarizados com o reconhecimento de efeitos colaterais do uso dessas medicações.

Kurita *et al.* (2008) avaliaram a alteração cognitiva dos pacientes em uso de opióides para o manejo da dor, em comparação a pacientes que não utilizavam esse fármaco, e puderam constatar que não há prejuízo da função cognitiva ou que este é pequeno.

Daudt *et al.* (1998) realizaram um estudo em um hospital universitário através do qual verificaram que, das 1.107 prescrições médicas de opióides para o manejo da dor, apenas 6,5% delas foram consideradas adequadas em termos de dose e de intervalo de administração. Setenta e quatro por cento delas foram classificadas como SN (se necessário), nas quais caberia à enfermagem administrar a medicação conforme julgasse necessário; o que, poderia acarretar alterações de concentrações plasmáticas da droga e causar incrementos de medicações para controle adequado da dor.

No que diz respeito à utilização de opióides no manejo da dor em neonatos, Castro *et al.* (2003) avaliaram o perfil de indicação de uso em opióides em recém-nascidos submetidos à ventilação mecânica e constataram que a indicação de uso se deu de forma empírica. Dos 176 neonatos estudados, 97 receberam analgesia e, um dado preocupante trazido pelo estudo é que 50% desses pacientes vieram a falecer, enquanto dos pacientes que não receberam analgesia apenas 20% vieram a óbito. Os autores ressaltam ainda que em relação aos pacientes que receberam opióide o critério de seleção pode ter sido a gravidade do quadro clínico, o que contribuiu para esse valor elevado de mortalidade.

Por fim, Rodrigues Jr. e Amaral (2002), através de um estudo retrospectivo sobre o uso de sedativos em unidades de terapia intensiva adulta, constataram que, nas internações superiores a 24 horas, opióides isolados ou combinados com benzodiazepínicos são utilizados em 40% das internações. Os autores afirmam que a sedação ideal deve atender ao conforto do enfermo sem determinar significativa depressão da consciência. Reconhecer efeitos colaterais do uso de sedativos faz parte dos cuidados realizados na terapia intensiva, preservando assim, a vida do paciente e aumentando a qualidade do atendimento.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva que utilizou a análise de conteúdo proposta por Bardin.

LoBiondo-Wood e Haber (2001), definem a pesquisa qualitativa em enfermagem como sendo uma combinação de natureza científica e artística, que procura entender a experiência de saúde vivenciada por cada indivíduo. O método descritivo procura identificar as experiências vividas pelos participantes sem interferência do pesquisador nos dados coletados.

4.2 Campo

A pesquisa desenvolveu-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) nas unidades que compõem o Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI), UTIs 1, 2 e 3; Serviço de Enfermagem Médica (SEM) representada pelas unidades 5º, 6º e 7º Norte, 4º e 6º Sul; e a unidade de internação neonatal composta pela UTI neonatal e pela UTI de nível III, que pertencem ao Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI). O quadro de profissionais atuantes nessas áreas, de acordo com o relatório de atividades do grupo de enfermagem de 2010, corresponde a 439 profissionais.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta de enfermeiros e técnicos de enfermagem de diferentes áreas de atuação e com diferentes níveis de formação e experiência, tratou-se, portanto, de uma população heterogênea, e a amostra foi composta por todos que se dispuseram a responder o questionário, o que correspondeu a 108 participantes.

Segundo Bardin (2004), para se calcular uma amostra necessitamos saber qual o perfil da população estudada. Em se tratando de um universo heterogêneo, a amostra deve ser maior do que seria em um universo homogêneo, pois as possibilidades de respostas são maiores. Para LoBiondo-Wood e Haber (2001), a representatividade da amostra dá-se quando as respostas tornam-se repetitivas e encontra-se a saturação das informações.

A população da pesquisa foi composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham no HCPA representados pelo Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, Materno-Infantil (Unidade de Internação Neonatal) e Médica. Foram incluídos na amostra do estudo os enfermeiros e técnicos de enfermagem dos serviços SEM, SEMI e SETI, que preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e que possuíam experiência na administração de opióides.

Foram excluídos aqueles profissionais que, no momento da coleta de dados, estavam em férias ou ausentes do trabalho devido a algum tipo de licença, se declararam auxiliares de enfermagem ou que não possuíam experiência na administração de opióides.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados deu-se através de um questionário com perguntas abertas acerca do tema proposto, de acordo com os objetivos da pesquisa (APÊNDICE B).

Segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001), questionários são instrumentos elaborados para reunir informações a respeito de conhecimentos, crenças e sentimentos dos participantes, e as perguntas abertas permitem ao participante da pesquisa expor as respostas com suas próprias palavras, ou ainda, são utilizadas quando o pesquisador não conhece todas as respostas possíveis.

Os questionários foram entregues pelo pesquisador, durante o turno de trabalho dos participantes, após os mesmos terem sido informados dos objetivos da pesquisa e esclarecidos sobre dúvidas. Foi também realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e feita a assinatura do mesmo. Os questionários foram recolhidos no dia seguinte à entrega, ou em data previamente combinada entre ambas as partes, no local de trabalho dos participantes.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados através da metodologia proposta por Bardin (2004) denominada Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo é definida por Bardin como:

“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens.” (BARDIN, 2004, p. 37).

Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo se desenvolve em três etapas que são: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase de organização, que tem por objetivo tornar operacional o trabalho e sistematizar as idéias iniciais. Ela pode ser realizada em três etapas: escolha dos documentos que serão analisados, levantamento de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2004).

Em um primeiro momento foi realizada uma “leitura flutuante”, ou superficial, para tomar conhecimento e ter as primeiras impressões sobre o material coletado. Após a realização desta primeira leitura, foram criadas hipóteses sobre as impressões deixadas pelo contato com o material, confirmando, ou não, a possibilidade de responder aos objetivos propostos. Por último, foi feita a criação de categorias que fundamentaram aquilo que se desejava descobrir.

Após essa pré-análise, a exploração do material estabeleceu a categorização dos dados encontrados. O tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação corresponderam à terceira etapa do método, na qual o pesquisador criou tabelas para apresentar os dados encontrados e realizar interpretações e inferências, de acordo com os objetivos propostos.

4.6 Aspectos éticos

Para esta pesquisa, foram respeitadas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sendo garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações. Os profissionais tiveram liberdade de recusarem-se a participar da pesquisa, após leitura do Consentimento Livre e Esclarecido, podendo também sair da mesma se assim o desejassem.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-EENF) (ANEXO 1) e, posteriormente, encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós- Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (GPPG/ HCPA) para parecer sob número 11-0551 (ANEXO 2).

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a análise dos resultados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004). A discussão dos resultados e a apresentação dos mesmos são feitos concomitantemente.

Obteve-se 108 questionários nas áreas pesquisadas, o que corresponde a 24% da população. As questões foram analisadas individualmente, e as respostas, agrupadas em categorias. Abaixo são apresentados os resultados seguidos da discussão.

A primeira questão: *quais são os opióides mais freqüentemente usados na sua unidade?* foi classificada em duas categorias, opióides naturais e sintéticos. Os resultados encontrados são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1: Categorias de opióides levantados pelos participantes.

Categoria de Opióide	Respostas
Naturais	Codeína (62 respostas) Morfina (76 respostas)
Sintéticos	Petidina (11 respostas) Metadona (Uma resposta)

Fonte: SCHUH, Cristiano U. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário.** Porto Alegre, 2011.

Segundo Baltieri (2004), o termo opióide é atribuído a qualquer substância endógena ou sintética que apresente grau variado ou semelhante à morfina, e podem ser classificados em naturais, semi-sintéticos e sintéticos.

Opióide natural é aquela substância extraída diretamente da papoula que não sofre nenhuma alteração na estrutura química. Opióide sintético é uma substância criada em laboratório que possui afinidade por receptores opióides (*morphine-like*)¹.

Os opióides naturais mais freqüentemente utilizados nas unidades pesquisadas foram codeína e morfina, derivados do ópio. Os opióides sintéticos foram petidina e metadona, porém, tiveram uma freqüência menor nos questionários analisados, se comparados aos opióides naturais. No estudo, não foram encontrados exemplos de opióides semi-sintéticos.

Gozzani (1994) salienta que a capacidade de um opióide agonista em se ligar a seu receptor é que determina sua eficácia. Nesse sentido, a morfina é considerada padrão ouro, pois

¹ Definições baseadas em estudos e pesquisas realizadas pelo autor nas diferentes fontes de informação.

apresenta atividade intrínseca igual a 1. Os participantes fazem menção à morfina nos questionários respondidos, o que demonstra a ampla utilização da mesma pelo hospital.

Para Fuchs, Wannmacher e Ferreira (2004), a escolha entre um opióide ou outro é baseada em características farmacológicas, experiência do profissional e situação clínica a ser tratada.

Em relação ao uso de petidina, a droga não causa constrição pupilar, é menos obstipante e produz menos prurido, embora tenha um oitavo da potência da morfina, com meia-vida de três a quatro horas, e efeito e duração mais curtos que a mesma, com o ressurgimento da dor após duas ou três horas. O uso prolongado resulta no acúmulo da norpetidina, um metabólito excretado na urina com meia vida de 14 a 21 horas, que estimula o sistema nervoso central (SNC) gerando tremores, mioclonias, agitação, convulsões e prurido.

A petidina está sendo contra-indicada no tratamento da dor por apresentar menor nível de analgesia em relação à morfina e por apresentar um custo três vezes superior a morfina, além dos efeitos mencionados acima (MINSON *et al.*, 2011). O uso reduzido da petidina citado nos questionários pode ser resultado dos estudos publicados recentemente, e pela diminuição da prescrição pela equipe médica, conforme aparece nos questionários respondidos.

A codeína é comumente associada a outros analgésicos não opióides, como paracetamol e ibuprofeno, é administrada por via oral e apresenta uma potência 10 vezes inferior a morfina. Uma porcentagem dela é demetilada no fígado transformando-se em morfina, o que causa o efeito analgésico. Possui teto terapêutico, não aumentando a analgesia com o incremento da dose (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2004).

A prescrição de codeína, pela equipe médica, para o controle da dor leve a moderada, em unidades atendidas pelo SEM, pode estar associado ao nível de segurança na administração do opióide e ao controle adequado da dor. Essa classe de medicamento foi encontrada com mais frequência nos questionários do SEM.

No ano de 1986, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre criou a Comissão de Medicamentos (COMEDI). O objetivo principal dessa comissão é garantir, a pacientes e profissionais, o acesso aos medicamentos com evidência consolidada de eficácia e efetividade dentro do contexto de um hospital público e com interface de ensino. Com isso, visa-se suprir pelo menos 90% das necessidades assistenciais e servir, também, como instrumento de auxílio à prescrição. A comissão é responsável pela elaboração de uma lista de medicamentos padronizados pela instituição, que possuem um bom custo-benefício para o gestor e para o paciente, além de atender as demandas e necessidades do hospital.

Para Novaes, Gonçalves e Simonetti (2006), a padronização dos medicamentos se mostra como uma estratégia eficiente na racionalização e normalização dos custos. Além de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade. Isso garante aos pacientes a disponibilidade dos medicamentos necessários ao tratamento, à equipe a disponibilidade das medicações prescritas e, ao hospital, um melhor controle dos estoques e redução e controle dos custos.

Os questionários respondidos mostram que os participantes estão familiarizados com a padronização dos medicamentos e conhecem o trabalho da COMEDI, pois todas as respostas trazidas pelos participantes estão de acordo com a lista de medicamentos selecionados pelo HCPA (2010).

Na segunda questão: *você conhece algum cuidado, rotina ou protocolo específico na sua unidade para monitorização e segurança dos pacientes em uso de opióides? Por favor, descreva.* As respostas foram separadas nas categorias: Protocolo, Rotina e Cuidado, como seguem no quadro abaixo:

Quadro 2: Protocolos, Rotinas e Cuidados de conhecimento da equipe de enfermagem.

Categoria	Respostas
Protocolo	Escala da Dor Escala NIPS
Rotina	Controle dos Sinais Vitais; A Validade da droga após aberta; Orientação na administração "se necessário"; Seguimento rígido da prescrição médica; Controle de medicações psicotrópicas; Intercalar com outros analgésicos; Uso de oxímetro durante a administração (rotina da NEO).
Cuidado	Vigiar o Padrão respiratório; Observar Nivel de consciência; Observar o Funcionamento Gastro-intestinal; Cuidados na administração da droga; Avaliar o Nivel de analgesia; Desenvolver Terapias alternativas para controle da dor; Orientar paciente para avisar alterações.

Fonte: SCHUH, Cristiano U. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário.** Porto Alegre, 2011.

Nessa questão houve uma grande variedade de respostas nas categorias Rotina e Cuidado, enquanto que, na categoria Protocolo apenas a Escala da Dor e Escala NIPS foram mencionadas.

O cuidado, segundo Silva (2005), citando a perspectiva de Leonardo Boff, passa por dois horizontes, um macro, que relaciona o meio-ambiente à idéia de cuidado e um micro, que diz respeito ao cuidado entre os seres humanos. O mais importante para Boff não é se o cuidado é macro ou micro, mas sim o fato de o cuidado ser visto para além das atitudes e dos atos dos seres humanos; o cuidado está antes das atitudes humanas, e, portanto, está em todas as situações e ações, representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Nota-se, pelas falas dos participantes, uma grande preocupação em realizar cuidados que atendam às necessidades dos pacientes e que aumentem a segurança na administração de opióides. O controle da dor e os cuidados na administração, além de proporcionarem conforto e segurança, são importantes para a recuperação das enfermidades.

Segundo definição do Ministério da Saúde, a rotina é o conjunto de elementos que especifica a maneira pela qual as atividades devem ser realizadas (BRASIL, 1977). Ela define o que deve ser feito, por quem, de qual forma e quando é necessário. Percebe-se o conhecimento dos participantes da pesquisa no que diz respeito a rotinas, como a verificação dos sinais vitais e o controle das medicações psicotrópicas citadas nos questionários.

Os protocolos são importantes instrumentos elaborados para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e gestão dos serviços; são orientados por diretrizes técnicas, organizacionais e políticas validadas por estudos baseados em evidências científicas. Eles têm como foco a padronização de condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes ambulatoriais e hospitalares. Em sua maioria, envolvem a incorporação de novas tecnologias e dão ênfase às ações técnicas e ao emprego de medicamentos. São classificados em: Protocolos Clínicos e Protocolos de Organização de Serviços (WERNECK; FARIAS; CAMPOS, 2009).

O Ministério da Saúde, através da Portaria 816 de 31 de maio de 2005, reforçando a necessidade de incorporação de protocolos clínicos e assistenciais no âmbito do SUS, constituiu o Comitê Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde. A ele compete, entre outras atividades, analisar e propor a incorporação de protocolos clínicos e assistenciais, diretrizes terapêuticas, tecnologias, insumos e inovações voltadas à assistência à saúde; tendo por base o perfil epidemiológico da população brasileira, as prioridades do SUS, os estudos de impacto e custo-efetividade e as evidências científicas existentes, revendo-os periodicamente.

Mesmo sabendo que protocolos apresentam limitações, apesar de alicerçados em conhecimento científico e tecnológico, Werneck, Farias e Campos (2009), afirmam que todos os municípios, e conseqüentemente, todos os hospitais inseridos na rede do SUS fazem uso de protocolos na organização dos seus serviços.

Os resultados dessa pesquisa demonstram a inexistência de protocolos específicos para a administração de opióides. Nota-se uma carência de protocolos relacionados ao uso seguro de opióides. Seguem abaixo algumas falas dos participantes que reforçam essa realidade:

“Não temos protocolos específicos, apenas ênfase no cuidado com dosagem e controle da resposta analgésica.”

“Não conheço nenhum protocolo específico, a não ser a monitorização da Escala da Dor, qualidade da analgesia ou reavaliação do sensório.”

O HCPA não possui, ainda, um protocolo destinado ao manejo da dor. No entanto, a Escala da Dor, mencionada por alguns participantes é uma forma encontrada pelos profissionais para avaliar a dor, sendo um método em processo de padronização pela instituição. O hospital dispõe de um manual para o manejo da dor, ainda em fase de testes, que não aborda métodos farmacológicos no tratamento terapêutico.

Em uma revisão sistemática, Silva *et al* (2010), compararam diversas escalas da dor utilizadas em recém nascidos e verificaram que a Escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), se mostrou de grande confiabilidade em avaliar dor aguda em neonatos. No entanto, sua utilização foi mencionada por apenas quatro participantes dos 34 representantes do SEMI.

Na terceira questão: *quais os sinais ou sintomas que você considera de alerta para toxicidade induzida por opióides?* foram encontradas as seguintes respostas:

Quadro 3: Sinais e sintomas de toxicidade induzido pelo uso de opióides.

Categoria	Respostas
Alteração Neurológica	Sonolência Tontura Dependência Miose Diminuição do sensório Confusão mental Hipoatividade Convulsão Agitação Movimentos extrapiramidais Sedação Prostração Agressividade Hiperatividade

Alteração Respiratória	Alteração do padrão respiratório (Bradpnéia) (Apnéia) Queda da saturação Hipoxemia Cianose
Alteração Circulatória	Bradcardia Taquicardia Hipotensão Pele fria Palidez
Alteração Gastrointestinal	Constipação Vômitos Náuseas Recusa alimentar Resíduo gástrico
Outros	Edema de glote (choque pirogênico) Retenção urinaria Prurido (choque pirogênico)

Fonte: SCHUH, Cristiano U. **O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário.** Porto Alegre, 2011.

Muito dos efeitos adversos trazidos pelos participantes se equivalem àqueles levantados pela revisão de literatura. Para Baltieri *et al* (2004), alguns sinais e sintomas de intoxicação como ativação ou “ímpeto” (com baixas dosagens) ou sedação/apatia (com altas dosagens); euforia ou disforia; sentimentos de calor; rubor facial ou prurido; juízo; atenção ou memória prejudicados; analgesia; constipação; constrição pupilar; sonolência; depressão respiratória; arreflexia; hipotensão; taquicardia; apnéia; sedação e coma podem estar presentes.

Toxicidade é definida como a capacidade de um agente químico produzir danos a organismos vivos. Uma substância muito tóxica causará efeito mesmo que seja administrada uma pequena quantidade e, é através de experimentos em laboratório, que essas drogas serão classificadas quanto ao seu nível de toxicidade (LEITE; AMORIM, 2001).

O índice terapêutico (DL50/DE50) é a relação entre a dose de uma droga que produz efeitos letais em 50% dos animais testados e a dose que produz os efeitos desejados em 50% dos animais. Os opióides possuem, em geral, uma ampla margem de segurança (índice terapêutico) quando testados em modelos animais (GOZZANI, 1994).

As respostas encontradas com maior frequência nos questionários foram: sonolência e bradpnéia, o que pode estar relacionado com a formulação da questão. Quando questionados

sobre “sinais e sintomas de toxicidade”, os participantes podem ter sido induzidos a pensar no efeito tóxico de nível mais elevado.

Esses sinais são dose dependente, ou seja, estão presentes quando são utilizadas altas doses de opióides, ou mesmo estão associados a outros depressores do sistema nervoso central. (GOZZANI, 1994).

O nível de toxicidade de um fármaco pode variar, sendo que sinais de intoxicação não letais, como constipação ou náuseas, são facilmente revertidos, enquanto uma depressão respiratória ou sonolência necessitam de uma avaliação mais criteriosa, podendo se tornar letais se não corrigidos com brevidade.

Em relação à quarta questão: *qual a sua conduta ao identificar tais sinais e sintomas?* os participantes, na grande maioria, responderam que a conduta seria comunicar a enfermeira responsável pelo paciente, e ainda o médico, ou plantão médico, responsável pelo mesmo. Alguns participantes sugeriram outros tipos de intervenções, como expressam as falas abaixo:

“Comunicar a equipe médica para avaliação da necessidade de alteração da dose, intervalo ou administração de antagonista.”

“Administração de oxigênio, posicionamento para liberação das vias aéreas superiores, comunicar equipe médica para conduzir intercorrências. Avaliar a necessidade de administração de medicações para reverter efeito da droga.”

“Lateralizar paciente, confirmar posicionamento e conforto, verificar sinais vitais, oximetria, dor. Providenciar e/ou confirmar acesso venoso periférico. Comunicar enfermeira (equipe médica), e registrar ocorrência no prontuário.”

As condutas adotadas frente aos sinais e sintomas de intoxicação por opióides é correta, pois está de acordo com o que a literatura preconiza. A WHO (1996) esclarece que, os casos de efeitos adversos leves, como constipação, náuseas e vômitos, podem ser facilmente revertidos com o uso de drogas adjuvantes, como laxativos e antieméticos.

Porém nos casos mais graves, como depressão respiratória e coma, Baltieri *et al.* (2004), sugerem que, para o tratamento da intoxicação por opióides (incluindo overdose de opióides), o manejo consiste em estabelecer suporte ventilatório adequado e corrigir a hipotensão. No caso de edema pulmonar, é contra indicado o uso de diuréticos, pois o edema está relacionado ao vazamento nos capilares pulmonares e não à sobrecarga de fluido.

Usar naloxona no seguinte esquema é sugerido: Administrar 0,8 mg de naloxona 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. Convulsões induzidas por meperidina também podem ser revertidas pelo uso de naloxona (BALTIERI *et al*, 2004).

Observa-se que a conduta está baseada numa abordagem multiprofissional, pois nenhuma ação é tomada pela enfermeira ou técnico de enfermagem antes que o médico seja informado. Somente após consultar o mesmo é que são tomadas as devidas providências e a conduta é estabelecida.

A quinta questão: *você tem alguma sugestão para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital? Quais?* obteve uma pequena parcela de respostas dos participantes. Entre as sugestões destacam-se os pedidos de capacitações e a elaboração de protocolos que sustentem a prática e orientem as tomadas de decisões, inclusive em relação aos residentes de medicina, como demonstrado na fala abaixo:

“Ter mais atenção na hora da urgência e/ou quando a dose é prescrita por residentes, pois a chance de fazer a dosagem errada é maior nessas situações supracitadas.”

Os pedidos de criação de protocolos vêm reforçar a constatação trazida na segunda questão do questionário, na qual os participantes afirmam desconhecer protocolos específicos para o uso seguro de opióides.

Em um estudo sobre educação permanente, Ricaldoni e Sena (2006) constataram que a educação permanente desenvolve um papel fundamental na capacitação e desenvolvimento dos profissionais e contribui para a organização do processo de trabalho, através de etapas que problematizam a realidade e produzem mudanças. Aprender através de conhecimentos entre colegas pode resultar na falta de um padrão na realização dos procedimentos, o que pode comprometer a segurança dos pacientes.

O papel da educação permanente é estratégico para a organização do processo de trabalho de enfermagem, em articulação com as demais práticas de enfermagem e demais setores do hospital. Torna-se evidente a necessidade de um programa de capacitação dos enfermeiros para adotar a educação permanente, sustentada em concepção e que propicie o crescimento dos sujeitos, fundamental na determinação da qualidade do cuidado (RICALDONI; SENA, 2006).

Desenvolver capacitações e educação permanente é essencial para a prática da enfermagem. A instituição é incumbida de oferecer subsídios aos enfermeiros para a prática da educação permanente, além de oportunidades para que técnicos de enfermagem adquiram conhecimento e crescimento pessoal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo confirmou as expectativas levantadas pelos seus objetivos. A equipe de enfermagem está habituada na administração de opióides e trouxeram exemplos dessa classe de fármacos utilizados pelo hospital. Destaca-se o uso de morfina e codeína, sendo a morfina considerada padrão ouro na utilização de opióides. A pesquisa também mostrou que o hospital adota um modelo no que diz respeito à padronização de medicamentos.

Em relação aos efeitos adversos, a equipe exemplificou efeitos que podem representar toxicidade ao usuário. Contudo, a palavra toxicidade foi interpretada pelos participantes no sentido dos efeitos adversos mais severos tais como, bradpnéia e sonolência. São sinais importantes, pois, podem representar risco de morte, se não manejados imediatamente. Alterações gastrointestinais e risco de dependência foram pouco mencionados.

Toda a equipe está habituada as rotinas e cuidados relacionados à administração de opióides, de acordo com o que a instituição preconiza, porém notou-se uma carência de protocolos que orientassem a conduta para a administração dos opióides.

Fica clara a necessidade de desenvolver atividades que orientem e fortaleçam a prática voltada para o manejo da dor, através da educação permanente e maiores esclarecimentos sobre o uso de opióides. A instituição, enquanto hospital escola, deve oferecer subsídios à prática voltada para a educação, qualificando sua equipe para o cuidado e segurança ao paciente.

O estudo contribuiu para o aprendizado do aluno, além de demonstrar carências que a equipe pode apresentar frente à prática diária de enfermagem. Frente a isto, o profissional deve estar atento as necessidades da equipe e procurar, através da formação de enfermeiro, maneiras para auxiliar no aprendizado e melhoria do atendimento ao paciente enfermo.

REFERÊNCIAS

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, p. 259-26, dez. 2004 . Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a11v26n4.pdf> >. Acesso em: 02 jun. 2011.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa: edições 70, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196. In: **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 29 de nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições em saúde**. Brasília, 1977. Disponível em:< <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf> >. Acesso em: 28 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 816 de 31/05/2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 104 de 02 jun. 2005. Disponível em: <<http://dtr2001.sau.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-816.htm>>. Acesso em: 25 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 399 de 22/02/2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em:< <http://dtr2001.sau.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm> >. Acesso em 29 nov. 2011.

BROEKMANS, Susan et al. Nurses' attitudes toward pain treatment with opioids: a survey in a Belgian university hospital. **Int J Nurs Stud**, England, v. 41, n.2, p. 183-189, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748903001299>>. Acesso em: 19 abr. 2011.

CASTRO, Maria Cristina Ferraz Zagari et al. Perfil da indicação de analgésicos opióides em recém-nascidos em ventilação pulmonar mecânica. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 41-48, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n1/v79n1a08.pdf>>. Acesso em: 02 jun. de 2011.

CHU, Larry F.; ANGST, Martin S.; CLARK, David. Opioid-induced hyperalgesia in humans: molecular mechanisms and clinical considerations. **Clin J Pain**, Stanford,v. 24, n. 6, p. 479-496, jul./ago. 2008.

DAUDT, Alexander Welaussen; *et al.* Opióides no manejo da dor: uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v 44, n. 2, p. 106-110, abr./jun. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1988.pdf>>. Acesso em: 06 de mai. de 2011.

DUARTE, Danilo Freire. Uma breve história do ópio e dos opióides. **Rev. Bras. Anesthesiol**, Campinas, v. 55, n. 1, p.135-146, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

DUARTE, Leonardo Teixeira Domingues; *et al.* Incidência de depressão respiratória no pós-operatório em pacientes submetidos à analgesia venosa ou peridural com opioides. **Rev. Bras. Anesthesiol**, Campinas, v. 59, n. 4, p. 409-420, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v59n4/03.pdf>>. Acesso em: 06 mai. de 2011.

FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1074p.

GOZZANI, Judymara Lauzi. Opióides e antagonistas. **Rev Bras Anesthesiol**, Campinas, v. 44, n. 1, p. 65-73, jan./fev. 1994. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dcir/anestesia/opioide.pdf>>. Acesso em: 29 nov. de 2011.

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Seleção de medicamentos, 9 ed. 2010.** Porto Alegre, 2010. 115 p.

KULKAMP, Irene Cledes; BARBOSA, Camila Goulart; BIANCHINI, Karine Cargnin. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.13, suppl. 0, p.721-731, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a22v13s0.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2011.

KURITA, Geana Paula; *et al.* Alteração na atenção e o tratamento da dor do câncer. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 42, n. 1, p. 143-151, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/19.pdf>>. Acesso em: 06 mai. de 2011.

LEAL, Plínio da Cunha *et al.* Hiperalgisia induzida por opioides (HIO). **Rev Bras Anesthesiol**. Campinas, v. 60, n. 6, p.639-647, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n6/v60n6a11.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2011.

LEITE, Edna Maria Alvarez; AMORIM, Leiliane Coelho André. **Toxicologia geral.** Belo Horizonte: UFMG, 2001. 62 p. Disponível em: <http://www.geocities.ws/farmaserver/toxicologia/apostila_toxicologia_geral_5_periodo.pdf>. Acesso em 29 nov 2011.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330 p.

- MINSON, Fabíola Peixoto; *et al.* Redução do uso de petidina em hospital privado com a implantação de um programa educativo multiprofissional. **Rev dor**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 35-38, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n1/v12n1a08.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2011.
- MURNION, Bridin P.; GNJIDIC, Danijela; HILMER, Sarah N.. Prescription and administration of opioids to hospital in-patients, and barriers to effective use. **American Academy Of Pain Medicine**, Camperdown, v. 11, n. 1, p.58-66, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19930113>>. Acesso em: 02 mai. 2011.
- NOVAES, Mario Lucio de Oliveira; GONÇALVES, Antonio Augusto; SIMONETTI, Vera Maria Medina. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. In: XIII SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 13., 2006. Bauru. **Anais...** Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/962.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2011.
- PASSIK, Steven D.; KIRSH, Kenneth L.; CASPER, David. Addiction-related assessment tools and pain management: instruments for screening, treatment planning, and monitoring compliance. **American Academy Of Pain Medicine**, Glenview, v. 9, n. 2, p.145-166, set. 2008. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4637.2008.00486.x/abstract>>. Acesso em: 02 jun. 2011.
- RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Ribeirão Preto**, v.14, n. 6, p. 837-842, nov./dez. 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf>. Acesso em 29 nov 2011.
- RODRIGUES JÚNIOR, Geraldo Rolim; AMARAL, José Luiz Gomes do. Experiência clínica com o uso de sedativos em terapia intensiva: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p.747-755, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v52n6/v52n6a12.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2011.
- SILVA, Luiza Wilma Santana da; *et al.* O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta pela enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 58, n. 4, p. 471-475, jul./ago. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a18v58n4.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2011.
- SILVA, Tiago Pereira da; *et al.* Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: revisão sistemática. **Acta Med Port**. Lisboa, v. 23, n. 3, p. 437-454, mai./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/437-454.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2011.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Comissão de Medicamentos. Disponível em:<<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/1008/986/>>. Acesso em 20 nov. 2011.
- WERNECK, Marcos Azeredo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.

WETZEL Jr., Willi; CARVALHO, Alipia; BIERHALS, Neila Lisiane. Manejo da dor pós-operatória: opióides x cuidados de enfermagem. 2008. Disponível em: <http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3202>. Acesso em: 06 mai. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 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: 06 mai. 2011.

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa está vinculada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como título: “O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário”.

1. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa cujo objetivo é: **Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre opióides, questionando sobre:**

- **Quais os fármacos opióides mais utilizados no hospital;**

- **O reconhecimento de efeitos adversos, sinais e sintomas de intoxicação;**

- **Rotinas e protocolos assistenciais de cuidados na administração deste fármaco.**

2. A participação ocorrerá respondendo ao questionário sobre opióides sem a necessidade de identificação no instrumento. Acreditamos que o tempo necessário para esta atividade não ultrapasse 25 minutos (5 minutos por questão a ser respondida);

3. Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros e técnicos de enfermagem que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que atuem no Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI), Serviço de Enfermagem Médica (SEM) e Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI) (Unidade de Internação Neonatal);

4. A participação no estudo é voluntária e sem benefícios diretos ao sujeito. Também está garantido o anonimato na pesquisa, sem risco de prejuízos na função ou cargo exercido no hospital. Aos indivíduos que concordarem em participar do estudo será garantido a liberdade de retirar-se do mesmo a qualquer momento. Os participantes têm o direito de manterem-se atualizados sobre os resultados parciais da pesquisa que sejam de conhecimento do pesquisador.

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

6. O pesquisador tem o compromisso de utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identidade de nenhum profissional.

7. Os participantes terão acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas em qualquer etapa do estudo através de contato com o professor responsável, **Profa. Enaura Helena Brandão Chaves** que poderá ser feito através do correio eletrônico: ehchaves@hcpa.ufrgs.br ou pelo telefone (51)9954-9924. As dúvidas poderão, também, ser esclarecidas com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA através do telefone para contato: (51) 3359-7640;

8. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é elaborado em duas vias, uma permanecendo com o participante e outra sobre responsabilidade do pesquisador.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito da pesquisa e concordo voluntariamente em participar deste estudo, e deixarei meu consentimento formalizado, através de minha assinatura no presente documento.

_____, ____ de _____ de 2011.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Apêndice B

Instrumento de Coleta de Dados

Título: O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário

Objetivo: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre opióides.

Serviço de enfermagem que trabalha:

1. Quais são os opióides mais frequentemente usados na sua unidade?

2. Você conhece algum cuidado, rotina ou protocolo específico na sua unidade para monitorização e segurança dos pacientes em uso de opióides? Por favor, descreva.

3. Quais os sinais ou sintomas que você considera de alerta para toxicidade induzida por opióides?

4. Qual sua conduta ao identificar tais sinais e sintomas?

5. Você tem alguma sugestão para melhorar a segurança do uso de opióides no hospital? Quais?

ANEXO 1



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

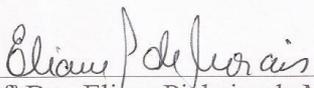
Projeto TCC GRAD.: 17/2011

Pesquisadores: Cristiano Uggeri Schuh e Profa. Enaura Brandão Chaves

1º Título: O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de Setembro de 2011.


Profª Dra. Eliane Pinheiro de Morais
Coordenadora COMPESQ/EENFP

Eliane Pinheiro de Morais
Coordenadora Compesq
EEN - UFRGS

ANEXO 2

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 110551

Data da Versão do Projeto: 21/10/2011

Data da Versão do TCLE: 13/12/2011

Pesquisadores:

CRISTIANO UGGERI SCHUH

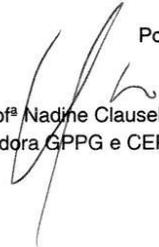
ENAURA HELENA BRANDAO CHAVES

Título: O conhecimento da equipe de enfermagem sobre opióides em um hospital universitário

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2011.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA