

Heide de Sousa Silva Ribeiro<sup>1</sup>  
Josiane Moreira da Costa<sup>2</sup>

# ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS EM USO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EM UM HOSPITAL DE ENSINO

DRUG THERAPY MONITORING OF  
ELDERLY PATIENTS IN A TEACHING HOSPITAL

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE LOS  
PACIENTES ANCIANOS UTILIZANDO ANALGÉSICOS  
OPIOIDES EN UN HOSPITAL ESCUELA

1. Hospital Odilon Behrens  
2. Hospital Risoleta Tolentino  
Neves

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as ações realizadas e resultados alcançados pelo serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso opioides em um hospital de ensino.

**Métodos:** estudo transversal realizado no período entre agosto de 2012 a julho de 2014. Realizou-se análise dos prontuários e registros farmacêuticos, considerando-se as seguintes variáveis: idade, gênero, motivo e tempo de internação, analgésico opioide em uso, mensuração da dor no momento da entrevista farmacêutica, e intervenção farmacêutica realizada. Foi calculado o Odds Ratio (OR) considerando-se a ocorrência de intervenções nos grupos com presença e ausência de dor.

**Resultados:** Foram acompanhados 152 pacientes com idade média de 75 anos. Identificou-se 245 evoluções farmacêuticas, com 212 registros de mensuração de dor. Os analgésicos utilizados pelos pacientes foram tramadol (137; 55,9%), codeína (41; 16,7%), morfina (64; 26,1%) e fentanil (3; 1,2%). Do total de registros, identificou-se 99 (46,7%) relatos de ausência de dor pelos pacientes, e 113 (53,3%) relatos de dor leve, moderada, ou intensa. Realizaram-se 128 intervenções, destacando-se aquelas com a enfermagem para mensuração da dor (77; 60,1%). Identificou-se um OR= 6,692 (IC 95%= 3,582-12,502).

**Conclusões:** Ocorreu maior prevalência do uso de tramadol. Um percentual significativo de pacientes, inclusive aqueles em uso opioides fortes, relataram presença de dor, o que indica a necessidade de implementação de estratégias para melhor efetividade da farmacoterapia. O OR aponta para uma maior chance de realização de intervenções farmacêuticas nos pacientes que apresentam dor.

**Descritores:** Analgésicos opioides, Manejo da dor, Idoso, Perfil de saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the actions taken and achievements of a drug therapy monitoring service of patients in opioid use in a teaching hospital.

**Methods:** Cross-sectional study conducted from August 2012 to July 2014. An analysis of the medical records and pharmaceutical reports, considering: age, gender, reason and length of hospital stay, opioid analgesic in use, pain measurement by the time of the pharmaceutical interview, and interventions performed. The odds ratio (OR) was calculated considering the occurrence of interventions in groups with or without pain.

**Results:** A total of 152 patients with average age of 75 years. There were Identified 245 pharmaceutical reports, with 212 records of pain measurement. The drugs used by the patients were tramadol (137; 55.9%), codeine (41; 16.7%), morphine (64; 26.1%) and fentanyl (3; 1.2%). There were identified 99 (46.7%) reports of no pain by the patients, and 113 (53.3%) reports of mild, moderate, or severe pain. 128 interventions were performed, especially interventions with nursing staff for pain measurement (77; 60.1%). An OR = 6.692 (95% CI 3.582 to 12.502) was identified.

**Conclusions:** There was a higher prevalence of tramadol use. A significant percentage of patients, including those using strong opioids, reported the presence of pain, which indicates the need to implement strategies for better effectiveness of drug therapy. The OR indicates a greater chance of pharmaceutical interventions to be performed in patients with pain.

**Descriptors:** Opioid analgesics, Pain Management, Aged, Health profile

Recebido em: 26/01/2015

Aceito em: 29/03/2015

Autor para correspondência:  
Heide de Sousa Silva Ribeiro  
Hospital Odilon Behrens  
E-mail:  
heide@outlook.com

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las medidas adoptadas y los resultados obtenidos por el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en el uso de opioides en un hospital escuela.

**Métodos:** Estudio transversal realizado a partir de agosto de 2012 hasta julio de 2014. El análisis de las historias clínicas y registros de farmacia, teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, motivo y duración de la hospitalización, analgésicos opioides en uso, medición de dolor en el momento de la entrevista con el farmacéutico, y intervención realizada. Se calculó el odds ratio (OR) teniendo en cuenta la incidencia de las intervenciones en los grupos con o sin dolor.

**Resultados:** Un total de 152 pacientes con una edad media de 75 años. Identificó 245 desarrollos farmacéuticos, con 212 registros de medición del dolor. Los fármacos utilizados por los pacientes fueron tramadol (137; 55,9%), codeína (41; 16,7%), morfina (64; 26,1%) y fentanilo (3; 1,2%). Según los registros, se identificaron 99 (46,7%) informes de ausencia de dolor de los pacientes, y 113 (53,3%) de dolor leve, moderado o grave. Se realizaron 128 intervenciones, especialmente las intervenciones con enfermería para la medición del dolor (77; 60,1%). Identificamos un OR = 6,692 (IC 95% 3,582 a 12,502).

**Conclusiones:** Existe una mayor prevalencia de uso de tramadol. Un porcentaje significativo de pacientes, incluidos aquellos en consumo de los opioides fuertes, informaron la presencia de dolor, lo que indica la necesidad de implementar estrategias para una mejor eficacia de la farmacoterapia. El OR indica una mayor probabilidad de realización de las intervenciones farmacéuticas en pacientes con dolor.

**Descritores:** Analgésicos opioides, Manejo Del dolor, Anciano, Perfil de salud

## INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços na farmacoterapia da dor, o manejo apropriado da mesma continua sendo um desafio para os profissionais de saúde, que precisam saber reconhecer as necessidades dos pacientes e os diversos fatores físicos, emocionais, e sociais que influenciam a percepção do paciente em relação à dor<sup>1,2</sup>.

Mesmo nos ambientes hospitalares, os opióides ainda são prescritos de forma pouco racional, sendo a ocorrência do subtratamento da dor uma realidade nessas instituições<sup>3,4</sup>.

Em relação aos pacientes idosos, percebe-se que a necessidade de uso dos analgésicos opioides por essa população tem crescido, o que pode estar associado ao aumento da ocorrência de dores decorrente de complicações de problemas de saúde crônicos<sup>5</sup>. Ressalta-se que a prescrição desses medicamentos para pacientes idosos deve ser feita com cautela, considerando a maior probabilidade de ocorrência de reações adversas nesse grupo<sup>5-6,7</sup>. Entende-se também, que a frequente ocorrência de polifarmácia em idosos hospitalizados e o maior consumo de medicamentos injetáveis<sup>8</sup>, que possuem maior biodisponibilidade quando comparadas às formulações orais, requerem atenção quanto à possível ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas<sup>6</sup>.

Com o intuito de qualificar o uso racional dessa classe de medicamentos em pacientes idosos em um hospital de ensino, farmacêuticos vinculados a um serviço de residência multiprofissional em saúde do idoso propuseram o acompanhamento farmacoterapéutico, e realização de intervenções com o intuito de otimizar a analgesia e garantir a segurança da farmacoterapia.

Desse modo, ao considerar a importância dos analgésicos opioides no contexto mundial, a necessidade de otimização do uso no Brasil<sup>9,10</sup>, as especificidades associadas ao uso nos idosos<sup>5,6</sup>, e a importância de práticas que promovam a racionalidade do uso no ambiente hospitalar<sup>4</sup>, o presente estudo possui o objetivo de descrever as ações realizadas e resultados alcançados no serviço de acompanhamento farmacoterapéutico de pacientes em uso desses medicamentos, em um programa de residência multiprofissional em saúde do idoso.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no período entre agosto de 2012 a julho de 2014.

### Local de estudo:

O estudo foi realizado em um hospital geral localizado em Belo Horizonte –MG, referência para a rede de atenção a urgências e emergências da região metropolitana da cidade. O hospital conta com um total de 360 leitos divididos nas seguintes unidades: Centro de Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Maternidade, Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. O hospital possui sistema informatizado de gestão e prontuário eletrônico.

### Acompanhamento farmacoterapéutico:

Os farmacêuticos residentes foram incorporados ao serviço de farmácia clínica e, após capacitação sobre o processo de acompanhamento farmacoterapéutico, por uma profissional com experiência na prática, iniciaram o oferecimento do serviço, que consistiu nas seguintes fases:

#### 1. Captação de pacientes:

Os pacientes foram encaminhados ao serviço por meio de busca ativa em reuniões das equipes multiprofissionais do hospital, assim como por encaminhamento de outros profissionais. Os critérios de encaminhamento foram a identificação de pacientes em uso de analgésicos opioides, ou relatos de queixa de dor pelos pacientes. Após a captação, os pacientes foram entrevistados com o intuito de identificar o conhecimentos e possíveis dúvidas desses em relação ao uso dos analgésicos opioides, e realizar a mensuração da dor utilizando-se a escala de dor da Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup>, seguido de realização da análise da farmacoterapia.

#### 2. Análise da farmacoterapia

Essa fase envolveu a identificação de interações medicamentosas, estimativa do clearance de creatinina por meio da fórmula de Cockcroft-Gault<sup>11</sup>, para realização de possíveis ajustes de doses na farmacoterapia, e análise da indicação e da efetividade da farmacoterapia da dor a partir dos relatos dos pacientes. Para a realização das análises utilizou-se informações registradas em prontuário, prescrições médicas, exames laboratoriais, e realização de visitas diárias aos pacientes.

#### 3. Realização de intervenções

A partir da análise da farmacoterapia, quando identificado necessidade de realizações de ações para qualificação do cuidado, foram realizadas intervenções com o intuito de promover a correta indicação, e garantir a segurança e efetividade da farmacoterapia.

A partir dos diferentes serviços clínicos pré-existentes e com o suporte da literatura científica<sup>10</sup>, foram padronizadas 22 possibilidades de intervenções farmacéuticas, sendo elas: troca de forma farmacéutica; troca de princípio ativo; aumento da dose; diminuição da dose; mudança de horário de administração; solicitação de exame laboratorial; realização de intervenção junto à equipe de Enfermagem sobre técnicas e horários de administração; encaminhamento do paciente a outro profissional de saúde; realização de educação em saúde ao paciente e/ou cuidador; recomendação de inserir novo medicamento na farmacoterapia do paciente; recomendação de iniciar farmacoterapia para problema de saúde não tratado; recomendação de iniciar terapia para problema de saúde não tratado; resolução de discrepâncias entre medicamentos pré-internação / internação; alerta sobre interações potenciais e necessidade de monitorar efetividade e segurança da farmacoterapia; sugestão de retirar medicamento da terapia; intervenção com enfermagem em relação à mensuração da dor; e a classificação “outros” caso as opções não contemplassem a ação realizada.

#### 4. Coleta e análise dos dados

Para a coleta de dados, realizou-se consulta a todas as evoluções farmacêuticas registradas em prontuário eletrônico. Elaborou-se uma ferramenta informatizada para coleta dos dados, seguido de análise estatística bivariada.

Como critério de inclusão, optou-se em considerar todos os pacientes em uso de opioides acompanhados pelo serviço de farmácia clínica no período de agosto de 2012 a julho de 2014, sendo que cada período de doze meses, foram denominados como ano I, e ano II.

As variáveis consideradas foram: idade, gênero, motivo e tempo de internação, analgésico opioide em uso, mensuração da dor no momento da entrevista farmacêutica, e intervenção farmacêutica realizada.

Após a compilação dos dados, foi calculado, por meio do programa MedCalc, a razão de chances (Odds Ratio) de realização de intervenções farmacêuticas no grupo de pacientes que apresentaram relato de dor comparado com o grupo que não apresentou.

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado, e recebeu o parecer número 06/2013.

## RESULTADOS

No período analisado, 152 pacientes foram acompanhados, sendo 60 no ano I, e 92 no ano II. A idade média dos pacientes foi de 75 anos, sendo 95 mulheres e 57 homens. O tempo médio de internação foi 25 dias, sendo as causas de internação mais comuns àquelas relacionadas a doenças do aparelho circulatório (32,6%) e causas externas (37,9%), conforme verificado na tabela 1.

Identificou-se um total de 245 evoluções farmacêuticas, sendo que a correlação dessas com o analgésico opioide utilizado encontra-se descrita na tabela 2.

Em relação à mensuração da dor, identificaram-se 212 (86,5%) registros dessa prática nas evoluções farmacêuticas. A tabela 03 mostra a relação entre os registros de intensidade da dor e o tipo de opioide em uso por ano de serviço.

A tabela 4 especifica o número de evoluções e intervenções, farmacêuticas realizadas, conforme o grau de dor relatado pelo paciente no processo de mensuração.

Tabela 1. Causas de internação dos pacientes acompanhados

Grupo CID-10	ANO I	ANO II	Total	%
C00 - D48 Neoplasias	0	5	5	2,0
E00 - E90 Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	6	8	3,3
G00 a G99 Doenças do sistema nervoso	3	3	6	2,4
I00 - I99 Doenças do aparelho circulatório	47	33	80	32,7
J00 - J99 Doenças do aparelho respiratório	4	3	7	2,9
K00 - K93 Doenças do aparelho digestivo	0	3	3	1,2
L00 - L99 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2	0,8
M00 - M99 Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	10	11	4,5
Q00 - Q59 Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	1	0,4
R00 - R99 Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	9	20	29	11,8
S00 - T98 Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	38	55	93	38

Tabela 2. Evoluções farmacêuticas com registro de uso de opioides.

	Número de evoluções	Número de evoluções com registro de uso de codeína	Número de evoluções com registro de uso de morfina	Número de evoluções com registro de uso de tramadol	Número de evoluções com registro de uso de fentanil
Ano I	102	29	21	52	0
Ano II	143	12	43	85	3
Total	245	41	64	137	3

Tabela 3. Especificação de registros de mensuração da dor por analgésico opioide utilizado

Opióide em uso	Período	Evoluções com registro de mensuração de dor	Evoluções com registro de ausência de dor	Evoluções com registro de dor leve	Evoluções com registro de dor moderada	Evoluções com registro de dor intensa
Codeína	Ano I	25	17	4	3	1
	Ano II	11	2	3	3	3
Morfina	Ano I	14	6	0	5	3
	Ano II	41	21	2	19	2
Tramadol	Ano I	35	19	4	9	4
	Ano II	84	32	24	19	9
Fentanil	Ano I	0	0	0	0	0
	Ano II	2	0	0	0	0
	Total	212	99	36	55	22

Tabela 4. Especificação de evoluções e intervenções farmacêuticas realizadas por tipo de dor identificada.

	Dor Intensa	Dor Moderada	Dor leve	Sem dor	Sem registro	Total
Número total de evoluções farmacêuticas realizadas	22	55	36	99	39	245
Número total de registros de intervenções farmacêuticas	20	48	19	29	12	128
Percentual de evoluções com registro de intervenções	90,9	87,3	52,7	29,3	30,7	52,2

Foram identificadas 113 evoluções de pacientes com registro de dor e 99 com ausência de dor. Dentre as evoluções de pacientes com queixas de dor, foram encontrados 87 registros de intervenções, enquanto nas evoluções de pacientes sem dor, 29 registros. O cálculo da odds ratio (OR), com intervalo de confiança (IC) de 95%, foi feito considerando os grupos com presença ou ausência de dor, e os registros de intervenção farmacêutica por grupo (OR = 6,692; IC 95% = 3,582-12,502).

Das intervenções realizadas, 11 (8,6%) foram aumento da dose, 2 (1,5%) diminuição da dose, 77 (60,1%) intervenções com a enfermagem em relação à mensuração da dor, 6 (4,7%) sugestões de retirar medicamento da terapia, 8 (6,2%) troca de princípios ativos, 1 (0,7%) troca de forma farmacêutica, 3 (2,3%) intervenções junto à equipe de enfermagem sobre técnicas e horários de administração, 3 (2,3%) alertas sobre interações potenciais e necessidade de monitorar efetividade e segurança da farmacoterapia, 1 (0,7%) mudança de horário de administração, 1 (0,7%) solicitação de exame laboratorial, 1 (0,7%) intervenção de realização de educação em saúde ao paciente e/ou cuidador durante a internação e 14 (10,9%) intervenções classificadas como "outros".

## DISCUSSÃO

A idade média dos pacientes acompanhados (75 anos) pode estar relacionada ao perfil do serviço, que possui foco em saúde do idoso, e provavelmente não reflete a realidade da instituição. Entretanto, com a tendência de envelhecimento populacional e pluripatogenias na população idosa, espera-se um aumento no número de idosos hospitalizados nos próximos anos por complicações de doenças crônicas e causas externas<sup>12-13</sup>.

Com o aumento da hospitalização de idosos, entende-se que a necessidade do uso de analgésicos opioides nessa população seja uma realidade cada vez mais frequente nos próximos anos.

Ao analisar o gênero da população em estudo, identificou-se maior prevalência de mulheres do que homens. Esse dado segue uma tendência nacional, considerando que a população feminina possui maior expectativa de vida e, por consequência, um maior risco de complicações inerentes a doenças relacionadas ao envelhecimento. Por outro lado, a proporção de causas de internação não condiz com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes nesta faixa etária, visto que apenas 2,8% das admissões se deram por consequência de problemas do aparelho respiratório, doenças que estão dentre as três causas de internação mais importantes entre os idosos<sup>13</sup>.

A diferença entre os dados do serviço e os dados do SUS, em relação às causas de internação, pode estar associada ao perfil da instituição em estudo, que está inserida na rede de atenção a urgências e emergências da região metropolitana do município onde está localizada, e também ao fato de que os pacientes acompanhados estavam inseridos em equipes multiprofissionais com ênfase em fraturas, acidente vascular encefálico, cuidados paliativos, e pacientes com comprometimento vascular, o que também justifica a maior prevalência de internações associadas a causas externas.

Após análise dos dados, observou-se um maior número de pacientes acompanhados e evoluções farmacêuticas realizadas no segundo ano de acompanhamento. Isso pode estar relacionado ao aprimoramento do serviço, além do aumento do número de residentes, que ocorreu no segundo ano.

Em relação aos analgésicos, identificou-se o uso de codeína, morfina, tramadol e fentanil. Observou-se maior prevalência de uso dos opioides fracos (72,6%), sendo predominante o uso do tramadol (55,9% do total). É possível que a maior prevalência do tramadol dentre os opioides fracos em uso (apenas 16,7% dos registros foram referentes à codeína) tenha relação com a segurança dos pacientes idosos: enquanto a codeína está relacionada ao alto risco de eventos cardiovasculares e aumento na mortalidade, estudos mostram que pacientes em uso de tramadol apresentam menor risco de quedas e fraturas<sup>14</sup>. Por outro lado, o tramadol possui um maior potencial de interação com outros

medicamentos, o que pode ser um problema para idosos em uso de polifarmácia<sup>15</sup>.

A maior parte dos pacientes em uso de opioides fracos (67,7%) possuía registro de dor leve ou ausência de dor. Entretanto, o uso desses medicamentos também foi identificado em pacientes com registro de dor intensa, o que sugere uma necessidade de aumento de dose ou troca de princípios ativos para aumentar a efetividade da farmacoterapia no grupo de pacientes com esse registro.

Com relação aos registros de uso de opioides fortes, identificou-se maior prevalência de morfina (64 registros de uso versus 3 de fentanil). Observou-se 34 registros de dor moderada e intensa neste grupo, o que também aponta para a necessidade de ajuste da farmacoterapia mesmo para os pacientes em uso dos opioides fortes. Percebe-se na literatura, um receio compartilhado por pacientes e profissionais de saúde em relação à dependência, tolerância e efeitos adversos provenientes do uso de opioides. Associado a isso, identifica-se relatos de prejuízos para a saúde, provenientes do uso desses medicamentos em doses subterapêuticas<sup>10-16-17-18</sup>.

A maior prevalência de morfina nos registros de analgésicos fortes em uso pode estar relacionada à maior facilidade de manejo desse medicamento em pacientes internados em unidades de clínica médica quando comparados ao fentanil, que no hospital em estudo, é comumente utilizado no Centro de Terapia Intensiva (CTI). Também é possível citar como desvantagens relacionadas ao uso do fentanil: a menor duração do efeito analgésico se comparado com doses equivalentes de morfina, sendo frequentemente necessário o uso da bomba de infusão, ou altas doses, que traria como consequência maior potencial de sedação do paciente. Também ressalta-se como desvantagem, a indisponibilidade da formulação oral da mesma no Brasil<sup>19</sup>, e o custo desse medicamento. Embora a formulação transdérmica já esteja disponível para comercialização no país, a mesma não encontra-se na lista de padronização da instituição em estudo.

Em um estudo canadense com pacientes em uso concomitante de opioides e medicamentos utilizados para tratar problemas do trato gastrointestinal, identificou-se a mesma tendência demográfica, ou seja, maior número de mulheres em uso de opioides, assim como a prevalência de opioides fracos nas prescrições. Entretanto, o fentanil foi utilizado em maior abrangência quando comparado ao presente estudo<sup>20</sup>. Em outro estudo, realizado em um hospital universitário na Espanha, observou-se que a morfina era o opioide forte de escolha. O mesmo estudo espanhol também mostra o fentanil com grande prevalência de uso<sup>21</sup>, o que aponta para a necessidade de estudos que apontem para o uso de analgésicos opioides no manejo da dor nos hospitais do Brasil, possibilitando a adequação do padrão nacional a diretrizes internacionais.

Em relação aos registros de intervenções farmacêuticas realizadas, as contribuições mais frequentes foram relacionadas ao intuito de obter maior efetividade da farmacoterapia, como aumento de dose, troca de princípios ativos, e intervenções com a equipe de enfermagem em relação à mensuração da dor, que representaram 75% do total de intervenções realizadas. Isso sugere não só a necessidade de implementação de ações que possam integrar a mensuração da dor à rotina de cuidado dos pacientes em uso de opioides, mas também a realização de ajustes mais frequentes na farmacoterapia<sup>22</sup>.

O maior número de intervenções relacionadas à mensuração da dor também pode estar relacionado ao fato de que, ao identificar o relato de dor por um paciente, o farmacêutico necessitava intervir com a enfermagem para que o relato fosse melhor investigado. É importante considerar o horário, a frequência e a intensidade da dor, para a realização de ajustes na farmacoterapia de forma efetiva e segura<sup>19,24</sup>, e para isso é necessário acompanhamento contínuo e atuação multiprofissional.

A mensuração da dor deve estar inserida na rotina de cuidado do paciente, visto que muitas vezes não ocorrem queixas espontâneas de dor<sup>22-23</sup>. A ausência de registro de mensuração de dor em 15,9% das evoluções farmacêuticas reflete a necessidade de sistematizar essa prática na instituição.

Apesar de a terapia ter se apresentado efetiva em 99 pacientes por meio do relato de ausência de dor, a maioria (113) relatou dor leve, moderada, ou intensa durante o acompanhamento, o que justifica a realização de intervenções para otimização da efetividade da farmacoterapia.

O ajuste da farmacoterapia com analgésicos opioides requer, além da mensuração constante da dor<sup>23</sup>, desmistificação junto aos profissionais em relação à ocorrência de dependência de pacientes. Além disso, recomenda-se que a tomada de decisão por parte da equipe de saúde seja realizada a partir da identificação da experiência medicamentosa de cada paciente<sup>16</sup>. Analisando a literatura, percebe-se que a dependência psicológica de opioides é um evento raro em pacientes sem histórico de abuso de drogas, e que os mecanismos de dependência física podem ser manejados através de redução gradual das doses administradas<sup>10-16-17-18</sup>.

O valor de odds ratio encontrado (OR=6,692), ao relacionar a ocorrência de intervenções farmacêuticas entre os grupos com e sem queixas de dor, sugere uma chance seis vezes maior de ocorrência de intervenções farmacêuticas no grupo com queixa de dor. Esse resultado possivelmente indica um envolvimento maior do farmacêutico nesses casos, no intuito de adequar a farmacoterapia segundo o critério de efetividade e contribuir para a qualificação do cuidado.

Em relação às intervenções relacionadas à obtenção de segurança, identificou-se uma menor prevalência das mesmas (5,3%), mas não foi possível, através dos resultados encontrados, estabelecer uma relação entre o controle algico ideal e a incidência de eventos adversos em pacientes em uso de opioides.

Segundo a literatura, não parece haver uma relação entre a dose dos opioides em uso e as reações adversas, mas há uma incidência menor dessas reações quando se faz um maior uso de titulação de dose<sup>14,15,25</sup>. Esse tipo de ajuste se mostra especialmente importante no grupo estudado, visto que os idosos apresentam maior sensibilidade aos opioides<sup>19,23,24</sup>.

O baixo número de intervenções farmacêuticas para garantir a segurança da terapia com opioides também aponta para a necessidade de adoção de uma postura mais ativa dos farmacêuticos frente aos possíveis realizações de ações que solucionem possíveis problemas relacionados ao uso de medicamentos<sup>9,16</sup>. Esse preparo do profissional para identificação das reações adversas poderia ser melhor incorporado ao processo de capacitação dos residentes, visto que o objetivo da residência é o treinamento em serviço.

Como limitações do estudo, identifica-se a inexistência de registro de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas pela equipe, a impossibilidade do registro de melhora da dor após a realização das intervenções farmacêuticas, a rotatividade anual de residentes inseridos no serviço, o que pode impactar no número de pacientes acompanhados, e a impossibilidade de analisar o impacto do uso de terapias adjuvantes.

Outra limitação está relacionada ao processo de registro da mensuração da dor na evolução farmacêutica. Entende-se que a escala utilizada compromete o registro da identificação de dor naqueles pacientes que não possam expressar o nível de dor por apresentarem limitações visuais, verbais e/ou cognitivas como aqueles com quadros clínicos mais complexos, sendo que nesses casos pode ocorrer submensuração da dor<sup>23</sup>.

Ressalta-se que o presente estudo não contemplou os pacientes internados no CTI, já que o serviço de residência multiprofissional não encontra-se amplamente implantado nesse setor.

## CONCLUSÃO

Identifica-se uma predominância do uso do medicamento tramadol no perfil de pacientes acompanhados.

Um considerável número de pacientes, mesmo em uso de opioides fortes, apresentou queixa de dor, o que sugere necessidade de implementação de estratégias que otimizem a efetividade dessa farmacoterapia.

O considerável número de intervenções relacionadas à mensuração

da dor sugere a atuação farmacêutica para a qualificação do cuidado, e apesar do número ainda inexpressivo de intervenções relacionadas à segurança, o OR aponta para uma maior chance de realização de intervenções farmacêuticas nos pacientes que apresentam dor.

Recomenda-se a realização de outros estudos que possam aprofundar a qualificação da terapia opioide em hospitais do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Souza TRC, Souza RA. Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids. Boletim Epidemiológico Paulista, 2009, 6(70): 19-24.
2. World Health Organization - WHO. Cancer pain relief and palliative care. Geneva: WHO, 1996.
3. Custódio G et al. Uso de analgésicos no pós-operatório para tratamento da dor em hospital no sul do Brasil. ACM Arq Catarin Med, 2009, 38 (1): 75-79.
4. Lemonica L. Bases Farmacológicas Para o Uso Clínico dos Opióides. Prática Hospitalar. 2008, 56: 129-135.
5. Kraychette DC, Siqueira JTT, Garcia JBS. Recomendações para uso de opioides no Brasil: Parte II. Uso em crianças e idosos. Rev dor, 2014, 15 (1).
6. Gomes JCP, Teixeira MJ. Dor no idoso. Rev Bras Med, 2006, 63:554-563.
7. Siqueira JTT. A dor dos brasileiros: discutindo o uso de opioide no tratamento da dor no Brasil. Rev. dor, 2013, 14 (4).
8. Guimarães PM et al. Avaliação preliminar da utilização de medicamentos em pacientes idosos em um hospital da região noroeste paulista. Arq Ciênc Saúde, 2010, 17(4): 192-197.
9. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. Classification for Drug related problems. PCNE Classification scheme for Drug-Related Problems, 2010, 6(2): 1-9.
10. Kipel AGB. Prevalência da dor: mitos, medos e desacertos relacionados ao uso de analgésicos opiáceos. Texto & contexto enferm, 2004, 13(2): 303-308.
11. Santos EM et al. Valor da equação Cockcroft-Gault na triagem de função renal reduzida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. J. Bras. Nefrol. 2011, 33 (3):313-321.
12. Brito MC et al. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. 2013, 16 (3).
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
14. Becker, WC; O'Connor, PG. The safety of opioid analgesics in the elderly: new data raise new concerns: comment on "The comparative safety of opioids for nonmalignant pain in older adults". Archives of internal medicine, 2010, 170 (22):1986-1988.
15. Pergolizzi J et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydro-

morphone, methadone, morphine, oxycodone). *Pain Practice*, 2008, 8 (4): 287-313.

16. Kulcamp IC et al. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008, Rio de Janeiro, 13(Sup):721-731.
17. Posso MBS et al. Percepção dos enfermeiros sobre o tratamento da dor crônica não maligna com opióides. *Revista Dor*. 2013, 14 (1).
18. Baltieri DA et al. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opióides no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(4):259-269
19. Yaksh TL, Wallace MS. Opióides, analgesia e tratamento da dor. In: *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*, New York, McGraw Hill. 12 ed. 2012: 481-521.
20. Williams RE et al. Prevalence of opioid dispensings and concurrent gastrointestinal medications in Quebec. *Pain Research & Management: The Journal of the Canadian Pain Society*, 2008, 13(5):395.
21. Salcedo PG, Ambrosio AH, Ramón JMM. Estudio de utilización de analgésicos opiáceos en un hospital general universitario. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 2009, v. 16 (7):373-380.
22. Ribeiro SBF et al. Dor nas unidades de internação de um hospital universitário. *Rev Bras Anesthesiol*, 2012, 62 (5):605-611.
23. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Pain measurement in the elderly: a review. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2006, 14 (2): 271-276.
24. Center MP. Pharmacology of opioids in the treatment of chronic pain syndromes. *Pain Physician*, 2011, 14: 343-360.
25. Walder B et al. Efficacy and safety of patient-controlled opioid analgesia for acute postoperative pain. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 2001, 45 (7):795-804.