

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS EM USO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES

EVALUATION OF THE PHARMACOTHERAPEUTIC FOLLOW-UP OF THE HOSPITALIZED ELDERLY IN THE USE OF OPIOID ANALGESICS

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS EN EL USO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES

Alex Douglas Alves Pereira dos Santos¹, Igor Gonçalves de Souza², Jéssica Soares Malta³, Josiane Moreira da Costa⁴, Kênia Lara Silva⁵

RESUMO

Objetivos: Identificar resultados do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo, integrado a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Os critérios para encaminhamento ao serviço foram estar em uso de opioides e/ou com queixa de dor. Após captação dos pacientes, realizou-se análise da farmacoterapia e, mediante necessidade, intervenções foram efetuadas. **Resultados:** No total, foram analisados dados referentes ao acompanhamento de 53 pacientes, com média de idade de 73 anos (desvio-padrão $\pm 14,8$). Identificaram-se 85 evoluções farmacêuticas, sendo 36 com registro de uso de opioides. Tramadol, codeína, morfina e metadona foram os opioides utilizados no grupo estudado. As principais reações adversas registradas foram constipação, náusea e vômito. Foram realizadas 26 intervenções direcionadas a esses medicamentos. **Conclusão:** Quando devidamente monitorados, os riscos provenientes do uso de opioides, sejam eles reais ou potenciais, são passíveis de detecção em tempo hábil, permitindo a execução de ações que previnam, amenizem ou eliminem desfechos negativos. A busca por qualificação e a cooperação entre profissionais pode auxiliar o desenvolvimento de habilidades que forneçam aos pacientes uma melhor experiência ao longo dos serviços de acompanhamento.

Descritores: Dor; Idoso; Analgésicos Opioides; Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objectives: To identify the results of the pharmacotherapeutic follow-up of the hospitalized elderly in the use of opioid analgesics. **Methods:** A retrospective and descriptive study was carried out, integrated with a Program of Multiprofessional Residency in Elder Health. The criteria for referral to the service were being using opioid and/or complaining of pain. After acquisition of patients, there was an analysis of the pharmacotherapy and, if necessary, interventions were made. **Results:** In total, there was the analysis of data relating to the follow-up of 53 patients, with a mean age of 73 years (standard deviation ± 14.8). There were 85 pharmaceutical evolutions, being 36 with a record of use of opioids. Tramadol, codeine, morphine and methadone were the opioids used in the group studied. The main adverse reactions recorded were constipation, nausea and vomiting. There were 26 interventions directed to these medicines. **Conclusion:** When properly monitored, the risks from using opioids, whether actual or potential, are detectable in a timely manner, allowing the implementation of actions to prevent, mitigate or eliminate negative outcomes. The search for qualification and the cooperation between professionals can assist in the development of skills that provide patients with a better experience over follow-up services.

Descriptors: Pain; Aged; Analgesics, Opioid; Pharmaceutical Services; Drug Utilization.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los resultados del seguimiento farmacoterapéutico de ancianos hospitalizados en el uso de analgésicos opioides. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, integrado con un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de los Ancianos. Los criterios para su encaminhamiento al servicio fueron estar en el uso de opioides y/o quejándose de dolor. Tras la captación de los pacientes, se realizó el análisis de la farmacoterapia y, por necesidad, se realizaron intervenciones. **Resultados:** En total, se analizaron los datos relativos al seguimiento de 53 pacientes, con una edad media de 73 años (desviación estándar $\pm 14,8$). Se identificaron 85 evoluciones farmacéuticas, siendo 36 con un registro de uso de opioides. Tramadol, codeína, morfina y metadona fueron los opioides utilizados en el grupo estudiado. Las principales reacciones adversas registradas fueron el estreñimiento, náuseas y vómitos. Se realizaron 26 intervenciones dirigidas a estos medicamentos. **Conclusión:** Cuando se supervisa de manera apropiada, los riesgos del uso de opiáceos, ya reales o potenciales, pueden ser detectados de manera oportuna, permitiendo la implementación de acciones para prevenir, mitigar o eliminar los resultados negativos. La búsqueda de la cualificación y la cooperación entre profesionales pueden ayudar en el desarrollo de habilidades que proporcionan a los pacientes una mejor experiencia en los servicios de seguimiento.

Descritores: Dolor; Anciano; Analgésicos Opioides; Servicios Farmacéuticos; Utilización de Medicamentos.

¹Farmacêutico especialista em Farmácia Clínica e Farmacologia Clínica pela Fundação Educacional Lucas Machado, ²Farmacêutico especialista em Atenção em Terapia Intensiva pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. ³Farmacêutica mestranda em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais. ⁴Farmacêutica mestra em Saúde e Enfermagem e doutoranda em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Minas Gerais ⁵Doutora em Enfermagem, Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

Santos ADAP, Lima RS, Souza IG, Malta JS, et al. Avaliação do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2020;10:e3665. [Access ____]. Available in: ____.
DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3665>

INTRODUÇÃO

A dor crônica é prevalente em 29% dos idosos brasileiros⁽¹⁾, atinge 35 a 51% dos europeus⁽²⁾ e, de maneira geral, acomete 52,9% dos estadunidenses⁽³⁾. Medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ser instituídas como tratamento, a fim de promover alívio e melhora da qualidade de vida⁽⁴⁾.

No contexto farmacológico, os analgésicos opioides compõem uma das classes mais utilizadas, sendo considerada a primeira linha de tratamento na dor crônica e/ou aguda grave na maior parte do mundo⁽⁵⁾. Contudo, o uso desses medicamentos, em longo prazo, apresenta controvérsias, havendo preocupações relacionadas à efetividade, segurança e uso abusivo. Isso acaba por tornar seu uso mais restritivo, prejudicando o controle adequado da dor em casos cujo uso de opioides seria indicado⁽⁶⁾.

A boa prática clínica recomenda que o tratamento seja dividido em três etapas principais, consistindo na titulação (teste), no ajuste (individualização), e transição (redução gradual). No entanto, não há uma diretriz específica a ser seguida para o tratamento da dor, e os desfechos podem ser perigosos caso não se tenha conhecimento adequado do paciente e do medicamento⁽⁷⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), quase 70 mil pessoas morrem todos os anos por overdose de substâncias opiáceas como a morfina, heroína e oxicodona⁽⁸⁾. Ao considerar o uso de analgésicos opioides na população idosa, nota-se que a questão requer uma cautela ainda maior. Em razão da grande longevidade, os idosos apresentam algumas peculiaridades, como alterações fisiológicas, uso de polifarmácia (cinco ou mais medicamentos) e demais complicações clínicas decorrentes dos problemas crônicos de saúde⁽¹⁾. Esses fatores podem afetar a efetividade e segurança do uso de opioides, tornando necessário o monitoramento contínuo da farmacoterapia desses pacientes, durante a analgesia com esses medicamentos.

Nesse sentido, melhorias têm sido observadas quando práticas colaborativas envolvem o farmacêutico clínico, não só na analgesia, mas na efetividade e segurança da farmacoterapia, quando esses profissionais estão inseridos na equipe multiprofissional⁽⁹⁻¹¹⁾. A contribuição multiprofissional, como, por exemplo, com o profissional de enfermagem, é de grande relevância uma vez que a atividade desse profissional envolve o cuidado direto ao paciente,

sendo esses os mais indicados para auxiliar na identificação da inefetividade da farmacoterapia, como presença de dor, reações adversas, erros de administração e outros⁽⁵⁾. Este é um fator importante, visto que o tratamento com opioides é considerado um indicador da qualidade do manejo da dor de um país⁽¹²⁾.

Ao julgar a crescente necessidade de uso de analgésicos opioides pela população idosa, as especificidades relacionadas ao comprometimento da efetividade e segurança do uso desses medicamentos, o impacto da dor na qualidade de vida e as possíveis contribuições do profissional farmacêutico na abordagem multiprofissional desses pacientes, objetivou-se, com este estudo, identificar resultados do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes idosos hospitalizados em uso de opioides.

MÉTODOS

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado em um hospital geral, referência para a rede de atenção a urgências e emergências da região metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. A coleta de dados ocorreu em abril de 2018, sendo identificados os pacientes acompanhados no serviço entre janeiro a abril de 2016. O hospital conta com cerca 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 farmacoterapêutico

O serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico é vinculado a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, onde os farmacêuticos residentes foram incorporados a esse serviço. O serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico é constituído das fases descritas a seguir.

Captação de pacientes no serviço de acompanhamento farmacoterapêutico

Os pacientes foram encaminhados ao serviço, por meio de busca ativa, assim como encaminhamento por outros profissionais que compunham a equipe multiprofissional referência para o programa de residência multiprofissional em saúde do idoso. A equipe multiprofissional era composta por profissionais das áreas assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, psicologia e terapia

ocupacional. Os profissionais se reuniam semanalmente para discussão dos casos dos pacientes acompanhados. Os critérios de encaminhamento eram a identificação de pacientes em uso ou com indicação de medicamento para dor, com relatos de queixa de dor ou que apresentavam alguma suspeita de reação adversa aos opioides. Os encaminhamentos eram realizados de forma verbal ou por meio de registro em documento de prontuário eletrônico realizado pelo profissional responsável pelo encaminhamento. Qualquer profissional que compunha a equipe multiprofissional poderia encaminhar os pacientes ao serviço Acompanhamento Farmacoterapêutico, após a identificação de um dos critérios de encaminhamento. Após receber o encaminhamento verbal ou escrito, o paciente era inserido na lista de pacientes a serem acompanhados.

Após a captação, os pacientes eram entrevistados com o intuito de identificar os conhecimentos e possíveis dúvidas em relação ao uso dos analgésicos opioides. Utilizando-se a escala de dor da Organização Mundial de Saúde⁽¹³⁾, realiza-se a mensuração da dor dos pacientes, seguido da análise da farmacoterapia. Como a equipe multiprofissional era referência para a formação de residentes no programa de residência multiprofissional em saúde do idoso, os pacientes acompanhados pela equipe seguiam os seguintes critérios de inclusão: possuir mais de 60 anos de idade, ter sido atendido nas unidades de atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral, Cuidados Paliativo, Acometimento Vascular ou Fratura de Fêmur. Esses critérios foram estabelecidos pela diretoria clínica da instituição ao considerar que esses perfis de pacientes tendem a apresentar maior demanda de atendimento multiprofissional.

Análise da farmacoterapia

Essa fase envolveu a identificação das intervenções necessárias, a estimativa do *clearance* de creatinina para a realização de possíveis ajustes de doses nos medicamentos em uso e análise da indicação e da efetividade da farmacoterapia da dor a partir dos relatos dos pacientes. Para a realização das análises utilizaram-se informações registradas em prontuário, prescrições médicas, e exames laboratoriais, além de realização de visitas diárias aos pacientes.

Realização de intervenções

Quando identificada a necessidade de realização de intervenções, essas eram efetuadas por meio da análise da indicação, efetividade, e segurança da farmacoterapia. A partir dos diferentes serviços clínicos pré-existentes e com o suporte da literatura científica⁽¹⁴⁾, foram padronizadas 22 possibilidades de intervenções farmacêuticas, sendo elas: troca de forma farmacêutica; 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 à farmacoterapia; recomendação de iniciar farmacoterapia para problema de saúde não tratado; resolução de discrepâncias entre medicamentos pré-internação/internação; 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.

A partir da identificação de problemas farmacoterapêuticos relacionados à indicação, efetividade e segurança, identificava-se a categoria profissional a ser contatada para a resolução do problema identificado. Em caso de intervenção com o profissional de enfermagem, realizava-se, por meio de contato verbal com o enfermeiro responsável pelo paciente a beira do leito. A mensuração da dor era realizada considerando os horários de administração dos medicamentos e pico de ação. A dor era mensurada antes da administração dos medicamentos, após 10 minutos da administração dos medicamentos injetáveis, e em períodos considerando o tempo de meia-vida e pico de ação de cada fármaco, conforme protocolo institucional de manejo da dor. Na época da avaliação dessas intervenções o hospital não adotava de métodos formais de intervenções não farmacológicas para alívio da dor.

Problemas relacionados com indicação era discutido com equipe médica com o intuito de indicar substituição ou alteração da dose. Em caso de suspeita de problema de efetividade da farmacoterapia, o contato era realizado primeiramente com a equipe de enfermagem, para auxílio na mensuração da dor e,

posteriormente, realizava-se contato com a equipe médica para discussão do caso para possível aumento da dose. Os problemas de segurança eram avaliados de modo a identificar a administração de doses altas ou administração incorreta do medicamento. Nessa situação, a equipe de enfermagem era contatada diretamente e o técnico de enfermagem era acompanhado pelo profissional farmacêutico no momento da administração do medicamento.

Após as intervenções realizadas com os profissionais, o paciente continuava sob acompanhamento farmacêutico para avaliar a resolução dos problemas identificados. Todo o processo que envolve a intervenção era registrado em prontuário, por meio de evolução farmacêutica e registrado pela equipe de enfermagem, conforme preconizado pela sistematização da assistência de enfermagem.

Coleta e análise dos dados

Por meio do documento “Prontuário de Evolução Farmacêutica”, gerou-se relatório informatizado e, a partir dos dados obtidos em relatório, fez-se a análise das variáveis considerando a idade, gênero, tempo de internação, analgésico opioide em uso, mensuração da dor, e intervenção farmacêutica realizada. As evoluções foram subdivididas entre

aquelas com registro e sem registro de uso de opioides pelos pacientes, prosseguido da identificação do relato de presença ou ausência de dor, bem como identificação da intervenção farmacêutica realizada. Efetuou-se análise descritiva segundo modelo de tendência central para as variáveis quantitativas e de percentil para as variáveis qualitativas, essas análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico EpiData®.

O presente estudo foi realizado seguindo as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, e conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, mediante assinatura dos termos de anuência da instituição e recebendo o registro CAAE: 42681215.5.0000.5149.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram acompanhados 53 pacientes, com média de idade de 73 anos (desvio-padrão + 14,8). Destes, 18 (34,0%) eram homens e 35 (66,0%) eram mulheres. O tempo de internação foi, em média, de 23 dias. Algumas informações que caracterizam os pacientes inseridos no estudo estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes inseridos no estudo.

Especificação da variável	Pacientes com registro de uso de opioides (%)	Pacientes sem registro de uso de opioides (%)	Pacientes que alternaram entre uso e não uso de opioides (%)	Total (%)
Idade média	70	77,9	70	NA*
Tempo médio de internação em dias	20	19	32	NA*
Sexo feminino	13 (37,1%)	20 (57,2%)	2 (5,7%)	35 (100,0%)
Sexo masculino	6 (33,3%)	11 (61,1%)	1 (5,6%)	18 (100,0%)
Registro de acometimento renal	4 (20,0%)	15 (75,0%)	1 (5,0%)	20 (100,0%)
Registro de óbito	0	1 (100,0%)	0	1 (100,0%)

Fonte: os autores, 2016. *Não se aplica.

A média de idade apresentada, neste trabalho, foi próxima à média de 75 anos observada em outros estudos envolvendo idosos^(11,16). Isso reforça a ideia de que as pessoas em idade avançada estão mais propensas a serem acometidas por condições dolorosas associadas ou não a uma doença de base, elevando a demanda por cuidados especializados e ocasionando o aumento da necessidade de hospitalizações. Por outro lado, esse resultado

pode ser o reflexo do tipo de público atendido no serviço onde este trabalho foi realizado.

Identificaram-se 85 evoluções farmacêuticas, com 82 (96,5%) registros de mensuração de dor. Do total das evoluções de mensuração da dor, identificou-se 63 (76,8%) relatos de ausência de dor, 6 (7,3%) de dor leve, 11 (13,4%) de dor moderada, e 2 (2,4%) de dor intensa, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Quantificação das evoluções conforme o grau de dor relatado entre pacientes que utilizaram e não utilizaram analgésicos opioides.

Especificação da evolução	Evoluções Farmacêuticas que registravam uso de opioides (%)	Evoluções Farmacêuticas sem registro de uso de opioides (%)	Não avaliado (%)
Ausência de dor	24 (66,7%)	39 (79,6%)	
Dor leve	3 (8,3%)	3 (6,1%)	
Dor moderada	4 (11,1%)	7 (14,3%)	11 (100,0%)
Dor intensa	2 (5,6%)	0	
Sem registro de mensuração	3 (8,3%)	0	
Total	36 (100,0%)	49 (100,0%)	11 (100,0%)

Fonte: os autores, 2016.

Do total de pacientes com registro de uso de opioides (19), 13 (68,0%) utilizaram tramadol, 4(21%) codeína, 1 (5,5%) morfina e 1 (5,5%) metadona). De maneira geral, as evoluções envolvendo o tramadol e codeína foram mais

frequentes. A especificação do número de evoluções por opioide utilizado, seguido dos respectivos registros de ausência ou presença de dor, conforme a intensidade, encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 - Especificação do número de evoluções por opioide utilizado, e respectivo registro de ausência ou presença de dor, conforme a intensidade.

Opioide	Evoluções com registro de uso do opioide	Evoluções com registro de dor leve	Evoluções com registro de dor moderada	Evoluções com registro de dor intensa	Evoluções com registro de ausência de dor	Evolução sem registro de mensuração de dor
Tramadol	22 (61,1%)	3 (100,0%)	2 (50,0%)	0	14 (58,3%)	3 (100,0%)
Codeína	12 (33,3%)	0	2 (50,0%)	0	10 (41,7%)	0
Morfina	1 (2,8%)	0	0	1 (50,0%)	0	0
Morfina + Metadona	1 (2,8%)	0	0	1 (50,0%)	0	0
Total	36 (100,0%)	3 (100,0%)	4 (100,0%)	2 (100,0%)	24 (100,0%)	3 (100,0%)

Fonte: os autores, 2016.

Ainda que haja variações sobre a prevalência da dor na população idosa, admite-se que a mensuração da dor é uma necessidade no contexto clínico, sendo importante a implementação de guidelines⁽¹⁵⁾. Semelhante a outros trabalhos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, houve um número relevante de intervenções farmacêuticas voltadas ao cuidado aos pacientes no presente estudo, o que reforça a importância do fornecimento do serviço de farmácia clínica a esse grupo de pacientes. Todavia, interessa dizer que a quantidade de intervenções não determina a qualidade do acompanhamento, mas sim o quão úteis elas são para a melhoria do tratamento, favorecendo a efetividade e segurança dos medicamentos em uso.

Ao analisar os relatos da ocorrência de dor entre homens e mulheres, verificou-se predominância de queixas (e uso de analgésicos opioides) no grupo feminino. Esse resultado pode ter ocorrido não só pelo fato de as mulheres serem a maioria que compõe a amostra estudada, mas também em razão da maior frequência de verbalização por esse grupo quando comparado

aos homens⁽¹⁸⁾. Em resultados de uma pesquisa longitudinal, realizada com 494 idosos provenientes do projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), características como idade e gênero não se mostraram preditoras de dor nessa população⁽¹⁹⁾.

Embora o presente estudo não tenha como objetivo principal a definição das causas desencadeadoras da dor nos pacientes acompanhados, é pertinente pontuar que é frequente a realização de procedimentos cirúrgicos para amputação do pé do diabético no hospital ao qual fora realizado. Essa característica pode predispor ao aumento da ocorrência de dor neste cenário, demandando maior atenção no manejo da analgesia, que pode apresentar alta complexidade nesses casos.

No que tange as mensurações com registros de dor, percebeu-se que alguns pacientes referiram dor mesmo estando sob uso de opioides. Outros, reportaram à dor, mas não utilizavam nenhum medicamento opioide. Essas situações evidenciam a existência de tratamento

inadequado no processo de manejo da dor em ambos os grupos, apontando para a necessidade das intervenções adotadas concernentes ao ajuste da dose, introdução ou troca de medicamento, dentre outras medidas.

A ocorrência de dor persistente, mesmo em uso de opioides, revela a necessidade de medidas capazes de otimizar a analgesia empregada. O acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes proporciona a identificação e resolução das diversas questões que dificultam o alcance dos objetivos terapêuticos nos pacientes com dor. O controle inadequado da dor, além de ocasionar uma experiência desconfortável ao paciente, influencia no tempo de internação, nos custos envolvendo a farmacoterapia, no controle e tratamento dos problemas de saúde associados e na segurança do paciente frente à terapia instituída⁽²⁰⁾.

Ainda que o relato de dor sinalize a analgesia inadequada, o uso de opioides frente a essa queixa, nem sempre é indicado, uma vez que o tratamento adequado da dor depende da sua causa, intensidade e particularidades do paciente⁽⁴⁾. A Organização Mundial de Saúde propôs, por meio da escada analgésica, a instituição de tratamentos distintos de acordo com a intensidade da dor do paciente⁽¹³⁾. Desse modo, diferentes níveis de dor são tratados com o uso e/ou combinação de analgésicos não esteroidais, opioides fracos e fortes e outros medicamentos adjuvantes, além de medidas não farmacológicas. A ausência de opioides na farmacoterapia dos idosos incluídos, neste estudo, portanto, não exclui o emprego de outras medidas que atuam no alívio da dor. Como consequência, os resultados revelam que os pacientes cujas evoluções não contenham o uso de opioides queixam-se de dores leves e moderadas, que podem ter sido tratadas por

meio de outros medicamentos não opioides. A Associação Americana de Geriatria recomenda o uso de opioides em idosos que sofrem de dores moderadas a severas⁽⁵⁾.

Nas situações em que não há relato de dor e não há uso de analgésicos opioides, demonstra que o paciente pode estar com a dor controlada por outros analgésicos mais fracos ou, até mesmo, medidas não farmacológicas, mas entende-se que de fato não há indicação para inserir um opioide à farmacoterapia instituída.

Já aqueles pacientes que não estavam em uso de opioide e havia relato de dor leve ou moderada indica a necessidade da inserção de algum medicamento analgésico. Aquelas situações em que havia relato de dor alta e havia uso de analgésico opioide, pode indicar dor associada às intervenções mais extremas, tais como amputação e, portanto, necessidade de intervenções, acompanhamento e ajustes da analgesia. O hospital conta com um protocolo institucional de manejo da dor, mas a adesão dos profissionais ao protocolo deveria ser monitorada com maior frequência. Além disso, muitos opioides são prescritos para a administração somente em caso de dor e de acordo com critérios observados a beira do leito ou, inclusive, prescrições em doses baixas, fatores frequentemente associados ao receio do uso de opioides⁽¹¹⁾.

Do total das evoluções com registro de uso de opioides, identificaram-se 26 intervenções direcionadas a esses medicamentos, correspondendo a uma média de 0,7 intervenções por Evolução Farmacêutica. As intervenções consistiram no ajuste de dose e técnicas de administração, educação em saúde, recomendações de introdução de novo medicamento, e outros. Dentre as intervenções realizadas, a educação em saúde foi a mais recorrente. Os tipos de intervenção realizados por opioide encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4 - Intervenções realizadas e medicamentos envolvidos.

Opioide	Número total de intervenções	Especificação da intervenção	Número de intervenções (%)
Tramadol	14	Recomendação para introduzir novo medicamento à farmacoterapia	2 (14,3%)
		Mensuração da dor junto a enfermagem	1 (7,1%)
		Ajuste das técnicas e horários de administração junto à equipe de enfermagem	1 (7,1%)
		Educação em saúde	9 (64,3%)
		Outras	1 (7,1%)
Codeína	7	Ajuste/Redução da dose	1 (14,3%)
		Educação em saúde	5 (71,4%)
		Outras	1 (14,3%)
Morfina	5	Recomendação para introduzir novo medicamento à farmacoterapia	1 (20,0%)
		Educação em saúde	1 (20,0%)
		Outras	3 (60,0%)

Total

26 (100,0%)

Fonte: os autores, 2016.

As queixas de dor mais frequentes foram aquelas de grau moderado e leve, e o uso de opioides fracos (tramadol e codeína) foi mais frequente. Esses são os opioides de escolha frente a dores de menor intensidade. Em um estudo que descreveu os resultados do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos em uso de analgésicos opioides no Brasil, o uso de tramadol e codeína também foi mais prevalente⁽¹¹⁾. O uso de tramadol (equivalente a 61,1% dos registros com uso de opioide, no presente estudo) está associado à maior segurança em idosos, quando comparado aos outros analgésicos da mesma classe⁽²¹⁾.

Examinando-se os dois opioides mais utilizados, reparou-se controle algíco mais efetivo nos pacientes em uso de codeína, possivelmente por ser empregada em dores menos severas. A administração de morfina e metadona foi realizada para um único paciente com dor de grau elevado. Por vezes, a cessação efetiva da dor é prejudicada por questões associadas aos pacientes e/ou profissionais que os atendem. Nesse contexto, é possível que a idade avançada, outros problemas de saúde prévios (vários pacientes apresentavam acometimento renal), e polifarmácia, tenham apoiado a adoção de medidas mais cautelosas frente às queixas de dor nos grupos que usaram e não usaram opioides.

Um número considerável de intervenções farmacêuticas foi obtido no estudo, com destaque àquelas voltadas à educação do paciente e manejo da farmacoterapia. Ações como estas têm potencial de mitigar os danos e adequar a analgesia, sendo nacional e internacionalmente

recomendadas⁽⁶⁾. Assim como demonstrado em outro estudo realizado no Brasil⁽¹¹⁾, um maior número de intervenções foram realizadas a fim de otimizar a efetividade do tratamento com analgésicos opioides. Isso reforça a necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes idosos em uso de opioides e monitoramento frequente da analgesia instituída, já que ajustes são rotineiramente necessários. Além disso, é imprescindível a atuação do farmacêutico junto à equipe de saúde e ao paciente, o que pode ser comprovado pelo número considerável de intervenções associadas a educação em saúde e com a enfermagem.

As ações educativas para a equipe multiprofissional, sobretudo para a equipe da enfermagem, deveriam ser realizadas juntamente ao núcleo de educação continuada, por meio do qual há o direcionamento de um profissional da enfermagem capacitado para realizar o treinamento. Além disso, sugere-se que os treinamentos envolvam diferentes profissionais, com o intuito de sensibilizar toda a equipe de prestação de cuidado sobre a importância da dor no contexto de saúde do paciente e, ainda, desmitificar os receios sobre a administração de opioides.

Reações adversas a esses medicamentos foram discretas, prevalecendo constipação, náuseas e vômitos. No processo de análise dos dados, identificou-se registro de seis suspeitas de reações adversas associadas ao uso de opioides. Os tipos de reações encontradas e os opioides envolvidos encontram-se especificados na Tabela 5.

Tabela 5 - Medicamentos opioides envolvidos em reações adversas.

Medicamentos envolvidos em reações adversas	Quantidade de reações adversas por medicamento	Descrição da reação adversa
Tramadol	4	Náusea, vômito, retenção urinária, xerostomia
Codeína	1	Constipação
Morfina	1	Constipação

Fonte: os autores, 2016.

Problemas relacionados aos analgésicos opioides são discutidos em diversos trabalhos e envolvem, desde o risco de fraturas⁽²²⁾, ao desenvolvimento de dependência, overdose, e morte⁽²³⁾. Durante o período de acompanhamento, eventos como constipação, náuseas, vômitos, xerostomia e retenção urinária foram evidenciados, não divergindo das principais reações adversas atualmente descritas em

revisões sistemáticas⁽²⁴⁾. Mesmo que essas reações não ocorram exclusivamente na população idosa, podem se desenvolver de maneira exacerbada nesses indivíduos, visto as alterações fisiológicas e condições adjacentes que se desenvolvem com o avançar da idade⁽¹⁾. Além do problema de saúde em si, a ocorrência de reações adversas é capaz de interferir na adesão à terapia, comprometendo o sucesso terapêutico.

Ainda que tenham sido obtidos relatos de reações adversas, envolvendo o uso de analgésicos opioides, não foram evidenciadas intervenções farmacêuticas com o intuito de garantir a segurança da terapia com esses medicamentos. Especialmente, em idosos, cuja sensibilidade a eventos adversos é aumentada⁽²⁵⁾, é necessário que os profissionais sejam aptos a atuar de modo a prevenir e manejar tais problemas.

Em razão da grande quantidade de pessoas acompanhadas no serviço, é possível que falhas tenham ocorrido, durante o processo de registro de mensuração da dor, o que justifica a ausência de algumas destas informações em prontuário. Esse fato, entretanto, não descarta a hipótese de omissão por parte do paciente.

Expõe-se como fator limitante deste trabalho o, fato de os dados terem sido coletados de maneira retrospectiva, não permitindo verificar diretamente o nível de dor de cada paciente e correlacioná-lo com o tratamento instituído prospectivamente. Além disso, o risco de desenvolvimento de dependência não foi avaliado. É necessária a realização de estudos brasileiros que investiguem o impacto das intervenções farmacêuticas frente a três vertentes principais: tempo de internação, restabelecimento/melhora da saúde, e satisfação do paciente. Ainda a nível nacional, a aplicação de medidas não farmacológicas no tratamento da dor de indivíduos hospitalizados necessita de maior divulgação científica, uma vez que, na clínica, todas as alternativas terapêuticas devem ser consideradas.

CONCLUSÃO

No presente estudo, o controle algico foi alcançado para a maioria dos pacientes, apesar de alguns terem relatado dor, mesmo sob uso de opioides. Dessa forma, quando devidamente monitorados, os riscos provenientes do uso de opioides, sejam eles reais ou potenciais, são passíveis de detecção em tempo hábil, permitindo a execução de ações que previnam, amenizem ou eliminem desfechos negativos. Além disso, a busca por qualificação e a cooperação entre profissionais, pode auxiliar o desenvolvimento de habilidades que forneçam aos pacientes uma melhor experiência ao longo dos serviços de acompanhamento.

Por meio do serviço clínico farmacêutico, foi possível realizar um número considerável de intervenções, capazes de favorecer o uso

adequado de analgésicos opioides e potencializar o controle adequado da dor nos pacientes idosos. No estudo, aponta-se também para a importância da abordagem multiprofissional no controle da dor dos pacientes, contribuindo para sinalizar a importância da mensuração efetiva da dor e mitigar receios em relação ao uso de medicamentos opioides.

REFERÊNCIAS

- 1- Dellaroza MS, Pimenta CAM, Duarte YA, Lebrão ML. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: Prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). *Cad Saúde Pública* 2013;29(2):325-34. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000200019
- 2- Fayaz A, Croft P, Langford RM, Donaldson LJ, Jones GT. Prevalence of chronic pain in the UK: A systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ Open* 2016;6(6):1-13. DOI: 10.1136/bmjopen-201501036
- 3- Patel K, Guralnik J, Dansie E, Turk D. Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: Findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. *Pain* 2013; 154(12):2649-57. DOI: 10.1016/j.pain.2013.07.029
- 4- Wood H, Dickman A, Star A, Boland JW. Updates in palliative care – overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. *Clin Med*. 2018; 18(1):17-22. DOI: 10.7861/clinmedicine.18-1-17
- 5- Nawai A, Leveille SG, Shmerling RH, Leeuw GV, Bean JF. Pain severity and pharmacologic pain management among community-living older adults: The MOBILIZE Boston study. *Aging Clin Exp Res*. 2017;29(6):1139-47. DOI: 10.1007/s40520-016-0700
- 6- Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain – United States, 2016. *JAMA* 2016 [citado em 15 fev 2019]; 315(15):1624-45. Available in: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2503508>
- 7- Coluzzi F, Taylor Junior R, Pergolizzi Junior JV, Mattia C, RaffaRB. Orientação para boa prática clínica para opioides no tratamento da dor: Os três “Ts” - titulação (teste), ajustes (individualização), transição (redução gradual). *Rev Bras Anestesiol*. 2016;66(3):310-7. DOI: 10.1016/j.bjan.2016.02.008 0034-7094
- 8- World Health Organization (WHO). Management of substance abuse: Information

sheet on opioid overdose. Washington, DC: WHO; 2018.

9- Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK, Barchas DM, Thornton KC, Schell-Chaple HM, et al. Interprofessional care and teamwork in the ICU. *Critical Care Medicine* 2018;46(6):980-90. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003067

10- Bauer SR, Kane-Gill SL. Outcome assessment of critical care pharmacist services. *Hosp Pharm.* 2016;51(7):507-13. DOI: 10.1310/hpj5107-507

11- Ribeiro H, Costa J. Acompanhamento farmacoterapêutico de idosos em uso de analgésicos opioides em um hospital de ensino. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* 2015 [citado em 18 mar 2019]; 90(1):18-23. Available in: <http://www.v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2015060104000654BR.pdf>

12- Waljee JF, Zhong L, Hou H, Sers E, Brummet C, Chung KC. The utilization of opioid analgesics following common upper extremity surgical procedures: A national, population-based study. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(2): 355-64. DOI: 10.1097/01.prs.0000475788.52446.7b

13- World Health Organization (WHO). *Cancer pain relief: With a guide to opioid availability.* 2a ed. Washington, DC: WHO; 1996

14- Charalambous A, Zorpas M, Cloconi C, Kading Y. Healthcare professionals' perceptions on the use of opioid analgesics for the treatment of cancer-related pain in Cyprus: A mixed-method study. *SAGE Open Med.* 2019;4(7): 2050312119841823. DOI: 10.1177/2050312119841823

15- Schofield P. The assessment of pain in older people: UK National Guidelines. *Age Ageing.* [Internet] 2018; 47(Suppl 1):1-22. DOI: 10.1093/ageing/afx192

16- Viana S, Arantes T, Ribeiro S. Intervenções do farmacêutico clínico em uma unidade de cuidados intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein* 2017;15(3):1-6. DOI: 10.1590/s1679-45082017ao3894

17- Cortejoso L, Dietz RA, Hofmann G, Gosch M, Sattler A. Impact of pharmacist interventions in older patients: A prospective study in a tertiary hospital in Germany. *Clin Interv Aging* 2016 [citado em 22 mar 2019]; 11:1343-50. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045027/pdf/cia-11-1343.pdf>

18- Hecke N, Smith B. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance. *Br J Anaesth.* 2013; 111(1):13-8. DOI: 10.1093/bja/aet123

19- Bettiol CH, Dellaroza MS, Lebrão ML, Duarte Y, Santos H. Fatores preditores de dor em idosos

do município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. *Cad. Saúde Pública* 2017;33(9):1-12. DOI: 10.1590/0102-311X00098416

20- Satghare P, Chong S, Vaigankar J, Picco L, Abdin E, Chua B, et al. Prevalence and Correlates of Pain in People Aged 60 Years and above in Singapore: Results from the WiSE Study. *Pain Res Manag.* 2016;2016:1-7. DOI: 10.1155/2016/7852397

21- Solomon DH, Rassen JA, Glynn RJ, Garneau K, Levin R, Lee J, et al. The comparative safety of opioids for nonmalignant pain in older adults. *JAMA Intern Med.* 2010;170(22):1979-86. DOI: 10.1001/archinternmed.2010.450

22- Krebs EE, Paudel M, Taylor BC, Bauer DC, Fink HA, Lane NE, Enrud KE. Association of Opioids with Falls, Fractures, and Physical Performance among Older Men with Persistent Musculoskeletal Pain. *J Gen Intern Med.* 2016;31(5):463-9. DOI: 10.1007/s11606-015-3579-9

23- Lembke A, Humphreys K, Newmark J. Weighing the Risks and benefits of chronic opioid therapy. *Am Fam Phys.* 2016 [citado em 22 mar 2019]; 93(12):982-90. Available in: <https://www.aafp.org/afp/2016/0615/p982.html>

24- Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonnenberg B, Hagtvedt R, et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: An overview of cochrane reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;10(CD012509):1-44. DOI: 10.1002/14651858.CD012509.pub2

25- Martin CM. The other side of the opioid debate: Treating older adults with chronic pain. *Consult Pharm.* 2018;33(9):478-83. DOI: 10.4140/TCP.n.2018.478

Nota: Este artigo é um produto do trabalho de conclusão de Alex Douglas Alves Pereira dos Santos, na especialização em Farmácia Clínica e Farmacologia Aplicada à Prática Clínica, da Fundação Educacional Lucas Machado.

Recebido em: 14/02/2020

Aprovado em: 25/05/2020

Endereço de correspondência: Rua Três Poderes, 195. Leblon. Belo Horizonte, Minas Gerais. CEP: 31575-140
e-mail: malta.jessicas@gmail.com