

USO DE ANALGÉSICOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM UMA UTI ADULTO

Lívia de Oliveira Arruda (1); Amanda Gabrielle Barros Dantas (1); Maria de Fátima Ferreira Nóbrega (2) Simone Fernandes Ramalho (3)

(1) *Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: liviaoarruda@hotmail.com;* (1) *Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: amandagabrielle6@gmail.com;* (2) *Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: mfnobrega78@gmail.com*
(3) *Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Departamento de Medicina; e-mail: simoneframalho@hotmail.com*

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumental tecnológico avançado, o que as tornam unidades de alto custo. A população está envelhecendo, e com isso o número de pessoas com doenças crônicas degenerativas vêm aumentando, levando a agravos à saúde com consequente necessidade de intervenções que requerem internação na UTI ¹. Os principais motivos que levam o idoso à UTI são: pós-operatórios, insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana, insuficiência respiratória, insuficiência renal aguda, choque séptico, choque hipovolêmico, choque cardiogênico e trauma ⁹. O idoso é cuidado da mesma forma como qualquer indivíduo adulto, ou seja, não são consideradas suas peculiaridades, suas alterações orgânicas normais, psicológicas e sociais. Somado a isso está o fato de a hospitalização representar, para muitos idosos, um momento de fragilidade, insegurança e medo, intensificados quando ocorre em um ambiente de terapia intensiva ⁸. O alívio da dor é essencial para a recuperação adequada do paciente. O benefício é mais evidente no paciente que apresenta alteração em diversos órgãos, quando a dor causa alterações mais intensas. Doenças pré-existentes, procedimentos invasivos e traumas são as causas mais comuns de dor nos pacientes críticos, além de outros fatores já citados acima. A dor não aliviada pode ser fonte de privação de sono, gerando ansiedade, agitação, fadiga e desorientação. A presença de dor persistente provoca ainda uma reposta de estresse com taquicardia, aumento do consumo de O₂ pelo miocárdio, hipercoagulabilidade, imunossupressão e catabolismo. É imperativo que os pacientes sejam alertados para manifestar explicitamente para a equipe da UTI a presença de dor ³. A recuperação é influenciada de forma significativa pela escolha de agentes analgésicos e sedativos, a sedação deficiente ou excessiva e o controle

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

insuficiente da dor. Analgesia é definida como a supressão ou a ausência de sensação de dor ou estímulos algícos. Nas últimas décadas, obtivemos avanços importantes sobre o fenômeno doloroso, a fisiopatologia da dor e dos medicamentos que atuam como antagonistas nesse processo².

A dipirona (metamizol) é também um analgésico indicado no controle da dor de intensidade leve à moderada. Sua atividade analgésica, apesar de não ser completamente elucidada, é atribuída à depressão direta da atividade nociceptora; consegue diminuir o estado de hiperalgesia persistente por meio do bloqueio da entrada de cálcio e da diminuição dos níveis de AMP cíclico (AMPc) nas terminações nervosas⁴.

O paracetamol (acetaminofen) é um analgésico não opióide com propriedade antipirética, eficaz no alívio da dor leve à moderada. Seu mecanismo de ação baseia-se na ativação indireta de receptores CB1 do sistema canabioide, um complexo sistema de neurotransmissores relacionados a balanço energético, alterações emocionais, dor, hipertermia e hiperfagia³. Tramadol é um analgésico de ação central, cuja vantagem está relacionada à ausência dos efeitos adversos, inclusive a dependência medicamentosa e euforia também não têm sido descritas como problemas significativos. (artigo do congresso fluminense). O tramadol é um opióide considerado atípico, pois possui mecanismo de ação analgésica não opióides como liberação e recaptção de serotonina e noradrenalina, assim, possui um excelente efeito analgésico, sem a ocorrência de efeitos indesejáveis dos demais opióides, como depressão cardiorrespiratória e hipomotilidade gastrointestinal. A morfina foi um dos primeiros opióides a ser utilizado para analgesia pós-operatória e para o controle da dor crônica. É um opióide com baixa solubilidade lipídica, afinidade moderada pelo receptor, eficácia moderada, baixa velocidade de dissociação do receptor e duração prolongada⁵.

O fentanil é o opióide lipossolúvel mais utilizado no espaço peridural. É um agonista sintético potente do grupo dos derivados fenilpiperidínicos. É altamente lipossolúvel (...), fator determinante na velocidade de entrada e saída do fármaco nos órgãos e tecidos, especialmente no sistema nervoso central, o que contribui para seu rápido início de ação e duração relativamente curta⁵. Nesta acepção, consideramos como objetivos para este estudo: conceituar e caracterizar a dor nos pacientes hospitalizados na UTI e identificar os principais analgésicos usados em pacientes idosos para o controle da dor. Dessa maneira, estaremos colaborando para o alívio da sensação dolorosa e, conseqüentemente, do sofrimento humano, acrescentando informações para a comunidade científica em geral. O estudo foi realizado através de uma abordagem transversal e quantitativa com pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB. A amostra foi composta por 117 pacientes que se encontravam na UTI adulto e que faziam uso de analgésicos. Cada paciente foi avaliado através da prescrição médica contida no prontuário. Foram coletados todos os medicamentos “analgésicos” presentes na prescrição médica, com exceção daqueles medicamentos que apresentaram se necessário (S/N) ou a critério médico

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

(ACM), devido às incertezas da administração. Os dados coletados foram inseridos em tabelas e gráficos, de modo a possibilitar a realização de uma análise quantitativa.

Como se observa na figura 1, dos 117 pacientes acompanhados, 82 estavam sob o uso de dipirona, 3 de paracetamol, 40 de Tramadol, 2 de Morfina e 9 de fentanil, os quais foram os analgésicos mais utilizados na UTI adulto.

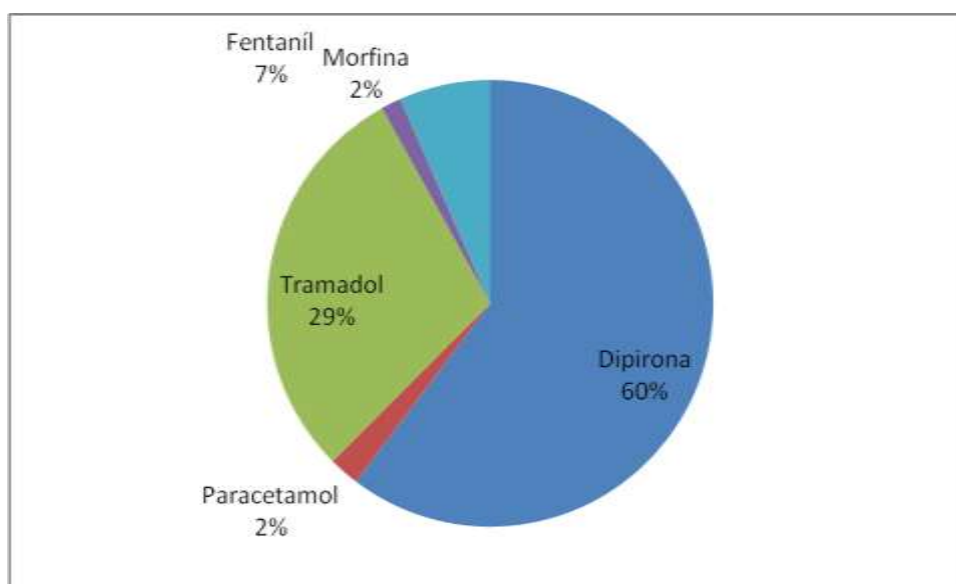


Fig.1: Analgésicos mais prescritos

Os antiinflamatórios não-esteróides (AINE's) e os opiáceos são agentes analgésicos que desempenham papel significativo no controle da dor. Esses medicamentos atuam em estruturas periféricas e centrais, inibindo a gênese e a condução do estímulo doloroso ².

O uso em maior quantidade de tramadol, provavelmente, deve-se ao fato deste opióide causar menos reações adversas graves, como depressão respiratória, comparado ao fentanil ⁶.

Porém, deve-se ter uma atenção maior com os pacientes portadores de insuficiência renal, esse tipo de patologia pode prolongar a meia-vida de eliminação da droga e seus metabólitos ativos, acarretando o surgimento de reações adversas tardias, como a depressão respiratória ⁷. Na figura 2 observa-se a distribuição por diagnóstico relacionado ao uso de analgésicos. A Neoplasia (55%) foi prevalente em relação aos diagnósticos de Insuficiência Respiratória Aguda (39%) e Insuficiência Renal (6 %).

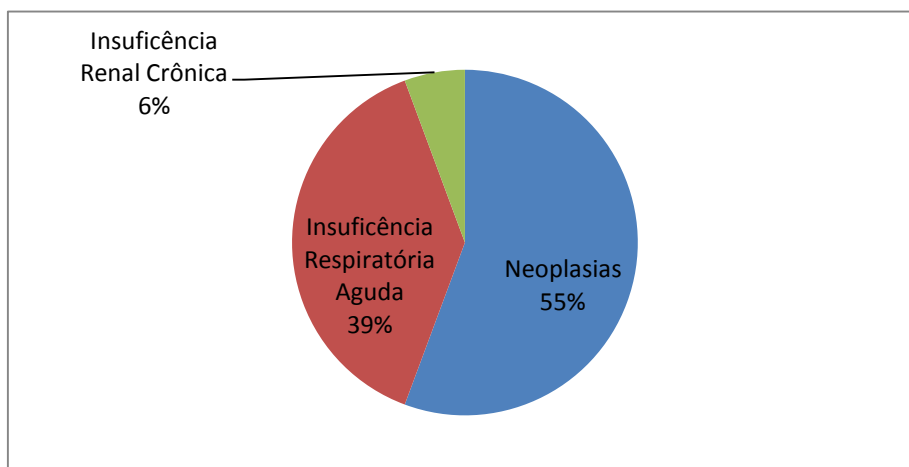


Fig. 2: Distribuição dos pacientes segundo o diagnóstico

Visto que o hospital onde foi realizada a pesquisa é de referência para pacientes oncológicos já era de se esperar que mais da metade da população apresentasse esse diagnóstico e a cidade na qual a pesquisa aconteceu apresenta um clima instável o que favorece que os pacientes hospitalizados apresentem um quadro de insuficiência respiratória aguda. Dentro do contexto da promoção da saúde, a avaliação da terapia adjuvante antiálgica, através da Farmacovigilância, tem grande relevância, uma vez que a dor é o principal interferente no sucesso terapêutico nas UTI, sendo de suma importância à participação de um Farmacêutico Clínico na equipe de atendimento elevando a qualidade do serviço prestado e conseqüentemente promoverá uma prevenção de problemas relacionados com medicamentos, em locais onde não se realiza acompanhamento farmacoterapêutico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente e diminuindo os custos para saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm*, 2006; 19 (1): 28-35.
- 2- Barra DCC, Nascimento ERP, Bernardes JFL. Analgesia e sedação em terapia Intensiva: recomendações gerais. *Rev. Min. Enf.*, 2006; junho; 10(2): 176-180.
- 3- Sakata RK. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Anesthesiol*, 2010; 60 (6): 648-658.
- 4- Queiroz TP, Santos PL, Esteves JC, Stellin GM, Shimizu AS, Betoni Junior W, Vieira EH. Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. *Rev Odontol UNESP*, 2013; 42 (2): 78-82.

- 5- Spolti P, Moraes NA, Tamanho RB, Gehrcke MI, Souza Júnior JC, Oleskovicz N. Efeitos da associação de tiletamina/zolazepam ou cetamina S(+)/ midazolam/tramadol para contenção química em bugios-ruivos (*Allouatta guariba clamitans*). *Pesq. Vet. Bras*, 2013; fevereiro; 33 (2): 236-240.
- 6- Rangel JB. Uso de analgésicos opióides em pacientes de uma uti adulto. Campina Grande. Monografia [Graduação em farmácia] – Universidade Estadual da Paraíba; 2014.
- 7- Silva P. Farmacologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7º Ed; 2006, p. 469-482.
- 8- Martins JJ, Nascimento Eliane RP. Repensando a tecnologia para o cuidado do idoso em UTI. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2005; Vol. 34, nº 50 (2): 49-55.
- 9- Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi Lídia A. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ*, 2011; janeiro; 19(1): 158-162.