RGe ISSN: 2177-3246

GESTÃO DA DOR E SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO EM USO DE MORFINA: ESTUDO QUANTITATIVO

PAIN MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY IN PALLIATIVE CARE CANCER PATIENTS USING MORPHINE: A QUANTITATIVE STUDY

CONTROL DEL DOLOR Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS QUE RECIBEN MORFINA: UN ESTUDIO CUANTITATIVO

10.56238/revgeov17n5-121

Janillê Luciana de Araújo
Doutoranda
Instituição: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense
E-mail: janille.araujo@inca.gov.br
Orcid: 0000-0003-1093-0239

Barbara Pompeu Christovam
Enfermeira, Professora Associada
Instituição: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense
E-mail: barbarachristovam@id.uff.br
Orcid: 0000-0002-9135-8379

Aline Lima Pestana Magalhães
Enfermeira, Professora
Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
E-mail: aline.pestana@ufsc.br
Orcid: 0000-0001-8564-7468

Marcus Vinicius da Silva
Especializando em Epidemiologia em Saúde Pública
Instituição: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fiocruz
E-mail: mvsilva@inca.gov.vr
Orcid: 0009-0001-1008-0302

Érica Brandão de Moraes
Enfermeira, Professora Adjunta
Instituição: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidencias: Centro de Excelência do JBI (JBI Brasil)
E-mail: ericabrandao@id.uff.br
Orcid: 0000-0003-3052-158X

ISSN: 2177-3246

RESUMO
Introdução: O profissional enfermeiro é fundamental na gestão da dor, acompanha todas as etapas na gestão da dor, avalia e reavalia, planeja e administra os cuidados, desde a prescrição médica a administração. Rotinas no uso de opioides otimiza positivamente os cuidados e evita eventos adversos. Objetivos: Caracterizar as ações de gestão da morfina em unidade de internação de uma instituição hospitalar de cuidados paliativos oncológicos. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa dos dados. Resultados: Predominantemente utilizam a escala EVA como instrumento de avaliação da dor, as expressões faciais é o sinal não verbal mais utilizado, dos opioides disponíveis a morfina tem maior efetividade, sendo a via endovenosa mais eficaz no controle da dor, apresentam habilidade na identificação precoce das RAMs, ocasionalmente presenciaram alguma situação de erro, mas descrevem os erros de prescrição como mais comum e desconhecem rotinas de notificações de reações adversas a morfina. Conclusões: Concluiu-se que os enfermeiros têm conhecimento das avaliações de dor por escalas analgésicas, viabilizam a morfina como primeira opção para controle da dor em pacientes hospitalizados, têm percepção que os principais erros estão no processo de prescrição do medicamento e concordam que a sonolência e rebaixamento do nível de consciência são as principais reações adversas relacionadas a morfina.

Palavras-chave: Manejo da Dor. Gestão de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Segurança do Paciente. Morfina.

ABSTRACT
Introduction: The nursing professional is fundamental in pain management, accompanying all stages of pain management, evaluating and re-evaluating, planning and administering care, from medical prescription to administration. Routines in the use of opioids positively optimize care and prevent adverse events. Objectives: To characterize the actions of morphine management in an inpatient unit of a hospital institution for palliative oncology care. Methods: This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach to data. Results: Predominantly, they use the VAS scale as an instrument for pain assessment; facial expressions are the most used non-verbal signal; of the available opioids, morphine has the greatest effectiveness, with the intravenous route being the most effective in pain control; they demonstrate skill in the early identification of adverse drug reactions (ADRs); they occasionally witnessed some error situations, but describe prescription errors as more common and are unaware of routines for reporting adverse reactions to morphine. Conclusions: It was concluded that nurses are knowledgeable about pain assessments using analgesic scales, consider morphine as the first-line option for pain control in hospitalized patients, perceive that the main errors are in the medication prescription process, and agree that drowsiness and decreased level of consciousness are the main adverse reactions related to morphine.

Keywords: Pain Management. Nursing Management. Palliative Care. Patient Safety. Morphine.

RESUMEN
Introducción: El profesional de enfermería es fundamental en el manejo del dolor, acompañando todas las etapas del mismo, evaluando y reevaluando, planificando y administrando la atención, desde la prescripción médica hasta la administración. Las rutinas en el uso de opioides optimizan positivamente la atención y previenen eventos adversos. Objetivos: Caracterizar las acciones del manejo de morfina en una unidad de hospitalización de una institución hospitalaria para cuidados paliativos oncológicos. Métodos: Este es un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cuantitativo de los datos. Resultados: Predominantemente, utilizan la escala VAS como instrumento para la evaluación del dolor; las expresiones faciales son la señal no verbal más utilizada; de los opioides disponibles, la morfina tiene la mayor efectividad, siendo la vía intravenosa la más efectiva en el control del dolor; demuestran habilidad en la identificación temprana de reacciones adversas a medicamentos (RAM);

ISSN: 2177-3246

ocasionalmente presenciaron algunas situaciones de error, pero describen los errores de prescripción como más comunes y desconocen las rutinas para informar las reacciones adversas a la morfina. Conclusiones: Se concluyó que el personal de enfermería conoce las escalas analgésicas para la evaluación del dolor, considera la morfina como la primera opción para el control del dolor en pacientes hospitalizados, percibe que los principales errores se producen en el proceso de prescripción de medicamentos y coincide en que la somnolencia y la disminución del nivel de conciencia son las principales reacciones adversas relacionadas con la morfina.

Palabras clave: Manejo del Dolor. Manejo de Enfermería. Cuidados Paliativos. Seguridad del Paciente. Morfina.

1 INTRODUÇÃO

Há uma preocupação mundial quanto à melhoria da segurança do paciente, bem como à garantia de uma assistência de qualidade à população. Esse movimento envolve esforços de todo o sistema de saúde, a fim de promover o gerenciamento de riscos e um ambiente seguro, incluindo, entre outras práticas, a administração segura dos medicamentos. [1,2,4,6,7].

De todos os sintomas que um paciente oncológico em cuidados paliativos apresenta, a dor é o mais temido, constituindo um fator determinante de sofrimento relacionado à doença, mesmo quando comparado à expectativa da morte. Existem cada vez mais evidências mostrando que o controle dos sintomas relacionados ao câncer contribui para a melhora da sobrevida, destacando-se o controle da dor, com impacto direto na qualidade de vida [3-5].

Em caso de dor oncológica intensa, são utilizados opioides fortes juntamente com adjuvantes, além de outras intervenções [3,5,6]. O melhor controle da dor e satisfação do paciente podem ser obtidos com o uso de opioides, como primeiro medicamento de escolha em pacientes com câncer [4,6,7]. Dentre os opioides disponíveis destaca-se a morfina como o padrão-ouro no tratamento da dor moderada e intensa, causando alívio sintomático [3,7,8]. Quando o paciente sente dor, sobretudo quando se encontra em cuidados paliativos, a morfina é o primeiro medicamento a ser administrado e, às vezes, é o suficiente para analgesia [3, 6-9]. A dose é ajustada para alcançar a analgesia, sem sedação excessiva, e é reduzida quando a dor diminui [9,10].

O papel do enfermeiro nesse contexto torna-se fundamental, pois realiza etapas importantes na gestão da dor, como avaliação e reavaliação da dor, planejamento do cuidado, preparo e administração dos analgésicos opioides, intervenções não farmacológicas e monitoramento de eventos adversos [5,9]. A avaliação da dor pelo enfermeiro deve incluir intensidade, características físicas, ritmo e fatores desencadeantes, bem como fatores de alívio, resposta aos tratamentos vigentes e anteriores, impacto no desempenho de atividades cotidianas, efeitos negativos no sono e movimentação [5,10-12]. Episódios de dor aguda devem ser prontamente reavaliados, com ajuste das doses e investigação de outras causas adjacentes. Em algumas situações a hospitalização para controle satisfatório do quadro de dor pode ser necessária [6,7,11].

A fim de fortalecer o cuidado paliativo no âmbito do Brasil, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) visa permitir uma assistência mais humanizada, com incentivo à promoção de informação qualificada, educação e garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários a quem está em cuidados paliativos [13]. Sabendo que durante o gerenciamento da dor, os profissionais da equipe de enfermagem, participam ativamente da gestão do cuidado, e muitas vezes são os primeiros profissionais que identificam a dor e comunicam à equipe de saúde, na busca de tratamentos e intervenções que promovam o seu alívio [5,12], estudos nessa área são relevantes para subsidiar ações de melhoria do cuidado.

2 OBJETIVOS

- Descrever as práticas de gestão da dor e segurança no uso de morfina em uma instituição hospitalar oncológica de atenção paliativa.
- Identificar fatores contribuintes para a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de morfina.

3 MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido na Plataforma Brasil com Certificação de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE: 45815221.4.00005243) aprovado. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa dos dados. Foi utilizado o checklist *Mixed Methods Appaisal Tool* (MMAT), aceito e recomendado pela EQUATOR Network.

3.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Cuidados Paliativos em um Hospital do Rio de Janeiro, responsável pelo atendimento ativo e integral aos pacientes portadores de câncer avançado, sem possibilidades de cura.

3.4 PARTICIPANTES

A população foi constituída por enfermeiros que trabalham nas unidades de internação hospitalar. Foram incluídos no estudo enfermeiros que trabalham há mais de 1 ano no setor de Internação Hospitalar da Unidade destinada a pacientes em cuidados paliativos oncológicos e que fazem acompanhamento a pacientes em uso de opioides. Foram excluídos enfermeiros de férias ou licença no período do estudo. A amostra foi de conveniência e participaram do estudo 22 enfermeiros.

3.5 COLETA DE DADOS

Os enfermeiros participantes responderam a dois instrumentos. O primeiro instrumento com informações de perfil e formação em dor, e o segundo instrumento com perguntas referentes ao contexto e práticas relacionadas à segurança do paciente paliativo em uso de morfina. Em seguida, tomando como base os riscos identificados durante a entrevista, elaborou-se o diagrama dos fatores contribuintes para ocorrência de riscos e eventos adversos relacionados ao uso de morfina, por meio

da análise de causa-raiz. Este teve como base o Instrumento Brasileiro para Investigação de Eventos Adversos em Saúde [14].

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise quantitativa os dados foram tabulados no programa Excel e depois exportados para o programa estatístico STATA 14. Realizou-se frequência simples e relativa para as variáveis categóricas e mediana para variáveis numéricas contínuas.

4 RESULTADOS

A **Tabela 1** traz informações sobre o perfil dos enfermeiros assistenciais. A idade mediana foi de 41 anos, a maioria do sexo feminino (95,5%), com mestrado ou mestrando (45,4%), destes (86,4%) não apresenta especialização ou aprimoramento em dor e (59,1%) apresentam especialização ou aprimoramento em cuidados paliativos.

Tabela 1 - Perfil e formação dos enfermeiros. Rio de Janeiro-RJ, 2022.

VARIÁVEIS	n (%)
	Mediana (DP)
Idade	41,5 (7,8)
	Frequência simples
Sexo	
Feminino	21(95,5%)
Masculino	1(4,5%)
Estado Civil	
Solteiro	4 (18,2%)
Casado/união estável	14 (63,6%)
Divorciado	4 (18,2%)
Escolaridade máxima	
Especialista	8 (36,4%)
Mestrado/Mestrando	10 (45,4%)
Doutorado	4 (18,2%)
Especialização ou aprimoramento em dor	
Sim	3 (13,6%)
Não	19 (86,4%)
Especialização ou aprimoramento em cuidados paliativos	
Sim	13 (59,1%)
Não	9 (40,9%)
Quantidade de vínculos empregatícios	
1 vínculo	16 (72,7%)
2 vínculos	6 (27,3%)
Tempo de trabalho na instituição	
1 a 3 anos	1 (4,5%)
4 a 6 anos	2 (9,1%)
7 a 10 anos	4 (18,2%)
Acima de 10 anos	15 (68,2%)

Fonte: Autores.

A **Tabela 2** traz os resultados da avaliação da dor. Predominantemente, utilizam a escala EVA (81,8%) como instrumento de avaliação da dor em pacientes em cuidados paliativos. Quando questionados sobre os sinais não verbais para identificar a dor, os mais prevalentes foram expressões

faciais do paciente (95,5%), seguido de gemidos de dor ao movimento (86,3%), gestos que indicam sofrimento (81,8%) e inquietação (81,8%).

Tabela 2 - Avaliação da dor realizada pelos enfermeiros. Rio de Janeiro - RJ, 2022.

VARIÁVEIS	n (%)
Instrumentos utilizados na avaliação da dor	
EVA - Escala Visual Analógica	
Sim	18 (81,8%)
Não	4 (18,2%)
EVN - Escala Visual Numérica	
Sim	6 (27,3 %)
Não	16 (72,7%)
KPS - Escala de Desempenho de Karnofsky	
Sim	3 (13,6%)
Não	19 (86,4 %)
Sinais não verbais utilizados na avaliação da dor	**n (%)**
Expressões Faciais	
Sim	21 (95,5 %)
Não	1 (4,5 %)
Gestos que indicam sofrimento	
Sim	18 (81,8 %)
Não	4 (18,2 %)
Resguardar parte do corpo ou relutância em se movimentar	
Sim	11 (50,0 %)
Não	11 (50,0 %)
Gemido de dor ao movimento	
Sim	19 (86,3 %)
Não	3 (13,7 %)
Movimentos limitados ou lentos	
Sim	11 (50,0 %)
Não	11 (50,0 %)
Aumento da frequência cardíaca, pressão arterial e/ou sudorese	
Sim	10 (45,5 %)
Não	12 (54,5 %)
Inquietação	
Sim	18 (81,8 %)
Não	4 (18,2 %)
Choro ou sofrimento	
Sim	15 (68,2 %)
Não	7 (31,8 %)

Fonte: Autores.

A **Tabela 3** traz a avaliação do contexto e práticas relacionadas à segurança do paciente paliativo em uso de morfina. Dentre os opioides disponíveis, os enfermeiros acreditam que a morfina tem maior efetividade no controle da dor de difícil controle (68,2%) e a via endovenosa a mais eficaz durante o período de internação (95,5%). Referente às reações adversas relacionadas aos opioides, 45,4% relatam ter bom conhecimento e habilidade para identificação precoce, porém 54,6% desconhecem se existe rotina sobre notificações de RAMs, em especial relacionadas aos opioides, destes, 41,0% já presenciaram situações de erro relacionado.

Tabela 3 - Avaliação do contexto e práticas relacionadas à segurança do paciente paliativo em uso de morfina. (n=22). Rio de Janeiro - RJ, 2022.

VARIÁVEIS	n (%)
Dos opioides disponíveis qual você acredita ter maior efetividade no controle da dor de difícil controle.	
Morfina	15 (68,2%)
Tramal	0 (0,0%)
Metadona	0 (0,0%)
Fentanil	4 (18,2 %)
Outros	3 (13,6%)
Via de administração do opioide mais eficaz ao paciente durante o período de internação, para o controle da dor	
Endovenosa	21 (95,5%)
Subcutânea	1 (4,5%)
Via Oral	0 (0,0%)
Intradérmica	0 (0,0%)
Outra	0 (0,0%)
As RAMs denominadas Reações Adversas a Medicamentos, são conhecidas e ocorrem em pacientes que fazem uso de morfina, qual, sua experiência neste contexto:	
Nenhum conhecimento a este respeito	0 (0,0%)
Conhecimento parcial sobre o assunto, porém, nunca vivenciei uma reação alérgica a esse medicamentos na minha prática profissional.	4 (18,2%)
Bom conhecimento sobre o assunto, porém, poucas vezes vivenciei essas situações.	8 (36,4%)
Bom conhecimento e habilidade de identificação precoce das Reações Adversas a Medicamentos.	10 (45,4%)
Presenciou alguma situação de erro relacionado a medicamentos opioides.	
Muito frequentemente	0 (0%)
Frequentemente	2 (9,0%)
Ocasionalmente	9 (41,0%)
Raramente ocorre	7 (31,8%)
Nunca	4 (18,2%)
Existe uma rotina estabelecida sobre notificações de reações adversas relacionadas a medicamentos (RAM), em especial a morfina	
Sim	5 (22,7%)
Não	5 (22,7%)
Desconheço	12 (54,6%)

Fonte: Autores.

Em relação às reações adversas ao paciente em uso de morfina (**Tabela 4**), os entrevistados referenciaram todas as variáveis, porém, impregnações que causam sonolência (86,4%) e rebaixamento do nível de consciência (86,4%) foram mais referenciadas, seguida da constipação (72,7%) e prurido corpóreo (63,6%). Quando questionados se vivenciaram situação de erro relacionados a morfina, (81,8%) dos participantes relataram erro no processo de prescrição da medicação, seguida de erro de administração, checagem e conferência sendo referenciado por (22,6%) dos enfermeiros.

Tabela 4 - Reações adversas a morfina e erros de administração vivenciados pelos enfermeiros. Rio de Janeiro -RJ, 2022.

VARIÁVEIS	n (%)
Diante da sua prática, você já vivenciou alguma reação adversa ao paciente que faz uso de morfina?	
Impregnações que causam sonolência	
Sim	19 (86,4 %)
Não	3 (13.6 %)
Rebaixamento do nível de consciência	
Sim	19 (86,4 %)
Não	3 (13,6 %)
Tonturas	
Sim	5 (22,7 %)
Não	17 (77,3 %)
Depressão respiratória	
Sim	5 (22,7 %)
Não	17 (77,3 %)
Condições eméticas de difícil controle/vômitos incoercíveis	
Sim	5 (22,7 %)
Não	17 (77,3%)
Sudorese	
Sim	5 (22,7 %)
Não	17 (77,3 %)
Constipação	
Sim	16 (72,7 %)
Não	6 (27,3 %)
Prurido Corpóreo	
Sim	14 (63,6 %)
Não	8 (36,4 %)

Fonte: Autores.

Quando questionados se vivenciaram situação de erro relacionados a morfina, (81,8%) dos participantes relataram erro no processo de prescrição da medicação, seguida de erro de administração, checagem e conferência sendo referenciado por (22,6%) dos enfermeiros (Tabela 05)

Tabela 05: Etapa do processo que houve falha, relacionada a morfina. (n=22). Niterói/RJ, 2022.

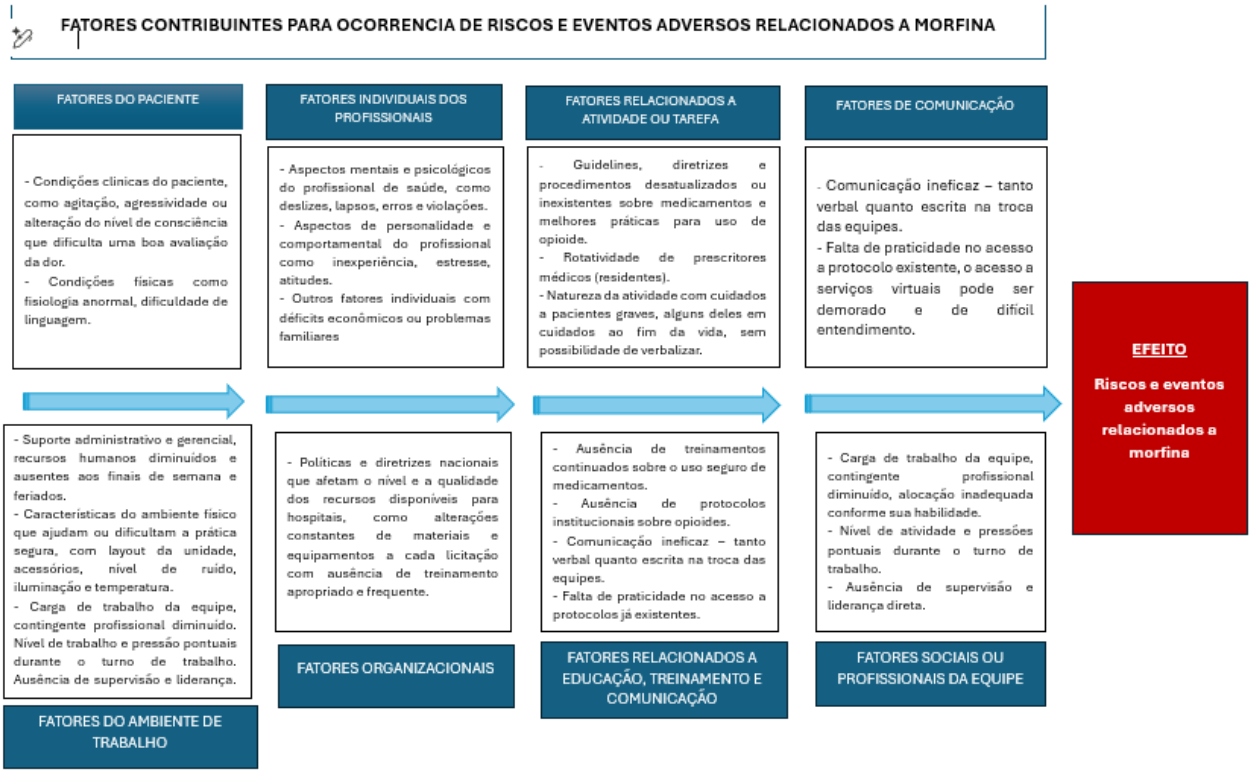
VARIÁVEIS	N (%)
Se você já presenciou alguma situação de erro relacionado a morfina, cite em qual etapa do processo houve falha.	
Erro de Prescrição	
Sim	18 (81,8%)
Não	4 (18,2%)
Erro de Dispensação	
Sim	1 (4,5 %)
Não	21 (95,5 %)
Erro de preparo	
Sim	3 (13,6%)
Não	19 (86,4 %)
Erro de administração/checagem e conferência	
Sim	5 (22,6%)
Não	17 (77,3 %)

Fonte: Autores.

A figura 1 mostra que os riscos e eventos adversos relacionados ao uso da morfina decorrem de múltiplos fatores, como condições do paciente, falhas individuais dos profissionais, problemas de comunicação e trabalho em equipe, além da ocorrência de limitações organizacionais, ambientais e de

treinamento. Esses elementos combinados aumentam a vulnerabilidade à ocorrência de eventos adversos, comprometendo a segurança do paciente.

Figura 1 - Diagrama. Fatores Contribuintes para ocorrência de riscos e eventos adversos relacionados ao uso de morfina. Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2022.



Fonte: Autores.

5 DISCUSSÃO

A principal razão para que o controle da dor seja uma prioridade no tratamento do câncer é o impacto positivo em sobrevida e qualidade de vida que oferece ao paciente oncológico [15]. No entanto, os opioides são medicamentos de alta vigilância, relacionados a riscos e ocorrência de eventos adversos. Assim, torna-se necessário que os serviços instituem práticas de gestão da dor e de segurança no uso dos opioides [1,3,8,16]. Além disso, outros fatores são relevantes tais como: supervisão e liderança, estabelecimento de linhas de responsabilidade, comunicação efetiva entre os membros da equipe, cultura de segurança da instituição, entre outros.

Ao avaliar como se dá a gestão neste âmbito na instituição, observou-se fragilidades importantes que impactam na segurança do paciente oncológico paliativo que faz uso de morfina para o controle da dor, tais como ausência de protocolos instituídos, escassez de treinamentos, além de problemas relacionados à organização de fluxos e rotinas na gestão da dor. Foi observado nesta pesquisa que apenas 22,7% dos enfermeiros conheciam alguma rotina relacionada a Reações Adversas a Medicamentos em especial aos opióides.

Pacientes em cuidados paliativos com dor oncológica são elegíveis para o uso da morfina em casos de dor moderada a intensa [3, 15,17,18]. Neste estudo a morfina foi o opioide referido (68,2%) como mais eficiente no controle da dor pelos enfermeiros da instituição hospitalar em estudo.

Pacientes em cuidados paliativos com dor oncológica são elegíveis para o uso da morfina em casos de dor moderada a intensa [3, 15, 19]. Neste estudo a morfina foi o opioide referido (68,2%) como mais eficiente no controle da dor pelos enfermeiros da instituição hospitalar em estudo. Corroborando com os achados, em pesquisa realizada em 2019, neste mesmo serviço, dos 461 episódios de internação em uma unidade hospitalar de cuidados paliativos oncológicos em dois meses, 429 pacientes (95%) internaram com sintomas de dor, sendo que em 35% dos casos a dor não estava controlada. Destes a EVN foi quantificada como zero após dois dias em média de internação, e, de acordo com a escada analgésica da OMS, 82% destes pacientes utilizaram o 3°degrau da escada analgésica, sendo a morfina a mais utilizada [3].

Dentre os diferentes tipos de erros relacionados à morfina, o de prescrição é o mais comum e ocorre no início do processo das atividades que levam o medicamento ao paciente de acordo com estudo [20] realizado em 2018. Os erros mais frequentes envolvendo a prescrição incluem o medicamento errado, a via ou dose errada, ou a frequência errada [21,22]. Os erros de prescrição foram os mais presenciados pelos enfermeiros participantes da pesquisa, correspondendo a 81,8%.

A pronta avaliação da dor auxilia no processo de analgesia [15,23]. Observou-se que os enfermeiros da instituição têm conhecimento das escalas de avaliação de dor. A EVA foi citada pelos enfermeiros como a escala mais utilizada por 81,8%. Os participantes valorizam as limitações do paciente oncológico, com alguma dificuldade de verbalização, avaliando a dor que o paciente não consegue referir, através de sinais não verbais como gemidos de dor ao movimento (86,3%), gestos que indicam sofrimento (81,8%), e inquietação (81,8%).

De acordo com o Consenso Brasileiro sobre Controle da Dor relacionada ao Câncer [4], pacientes com dor intensa devem ser tratados com opioides por via oral ou endovenosa quando clinicamente justificáveis. Esta informação concorda com o resultado deste estudo, onde 96.5% dos enfermeiros acreditam ser a via endovenosa a mais eficaz em pacientes internados em cuidados paliativos.

Conforme a WHO [24], os erros decorrentes da terapia medicamentosa são resultados de processos e procedimentos falhos durante o cuidado. É suscetível em qualquer etapa do sistema de medicação: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento. As reações adversas a medicamentos (RAMs) são previsíveis em pacientes em uso de morfina [25,26]. Os enfermeiros citam como reações adversas mais frequentes a impregnação que causa sonolência (86,4%), rebaixamento do nível de consciência (86,4%) e constipação (72,7%) e prurido corpóreo (63,3%).

Para melhores práticas na administração, destaca-se a dupla checagem da prescrição entre o enfermeiro e o técnico de enfermagem, que garantem segurança da administração da morfina [27,28], a execução dos nove certos da administração de medicamentos. A presença de tabelas equianalgésicas no setor de internação facilita a retirada de dúvidas por toda a equipe multiprofissional envolvida [23]. Reações adversas no uso da morfina são conhecidas e previsíveis e podem ser bem controladas [17,27,29]. Importante ressaltar que as reações mais comuns, muitas vezes são naturalizadas como algo inerente do medicamento e subnotificadas nos serviços.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

Diante das necessidades observadas para que haja uma melhor prática na segurança do paciente paliativo em uso de opioides em especial a morfina, este estudo traz algumas limitações. Seria interessante incluir relatos de outros profissionais e sua prática na instituição, bem como a percepção do paciente, o que poderá ser feito em outros estudos.

O ponto forte desta produção está em apresentar evidências para subsidiar as práticas de segurança em pacientes oncológicos paliativos em uso de morfina para o controle da dor. Por tratar-se de uma temática tão relevante na saúde pública mundial, visto a potencialidade de erros com os medicamentos de alta vigilância e seus eventos adversos já previsíveis.

Torna-se necessária a ampliação de pesquisas na área, podendo ser especificado cada medicamento psicotrópico no contexto da complexidade hospitalar ou específico a pacientes que fazem uso na assistência domiciliar. A segurança do paciente e principalmente o uso correto dos medicamentos deve ser reverberado desde a formação profissional até a educação continuada aos profissionais que estão na assistência, garantindo uma prática segura em saúde.

6 CONCLUSÕES

Este estudo veio atender a uma necessidade de conhecer melhor como é realizado o controle da dor em pacientes em uso contínuo de morfina em uma unidade hospitalar paliativa oncológica. Com os resultados desta pesquisa, foi possível perceber dentro do contexto abordado, o perfil e formação dos profissionais enfermeiros na instituição em estudo, que a avaliação da dor é realizada periodicamente com utilização de escalas analgésicas e que a dor não verbalizada é avaliada principalmente pelas expressões faciais e gestos que indicam sofrimento.

Com o desenvolvimento desse estudo pode-se concluir que os enfermeiros viabilizam a morfina com primeira opção para controle da dor em pacientes hospitalizados, concordam que a via endovenosa é mais eficiente para pacientes internados, tem percepção que os principais erros estão no processo de prescrição do medicamento, as reações adversas são previsíveis e os eventos adversos são conhecidos entre os profissionais enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Network NCC. NCCN clinical practice guidelines in oncology [Internet]. Pennsylvania; 2020 [cited 2025 Jan 2]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx

2. Institute of Healthcare Improvement. Advancing the safety of acute pain management [Internet]. Boston (MA); 2019 [cited 2025 Jan 2]. Available from: http://www.ihi.org/resources/Pages/Publications/Advancing-the-Safety-of-Acute-Pain-Management.aspx

3. Sampaio SGSM, Motta LB, Caldas CP. Medicamentos e controle de dor: experiência de um centro de referência em cuidados paliativos no Brasil. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2019 Oct 24 [cited 2025 Jan 2];65(2):e13365. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.365. Available from: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/365

4. Wiermann EG, Diz MPE, Caponero R, Lages PSM, Araújo CZS, Bettega RTC, et al. Consenso Brasileiro sobre Controle da Dor Relacionada ao Câncer. Rev Bras Oncol Clin [Internet]. 2014 [cited 2025 Feb 4];10(38):132–43. Available from: https://www.sboc.org.br/sboc-site/revista-sboc/pdfs/38/artigo2.pdf

5. Gouveia AL, Saleh CMR, Ashmawi HA. Enfermagem: atuação no tratamento da dor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2023.

6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA; 2021.

7. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. 2. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA; 2024.

8. Rosengarten OS, Lamed Y, Zisling T, Feigin A, Jacobs JM. Palliative sedation at home. J Palliat Care [Internet]. 2009 [cited 2024 Dec 30];25(1):5–11. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19445337/

9. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2025 Jan 30];31(1):84–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100012

10. Fortunato JGS, Furtado MS, Hirabae LFA, Oliveira JA. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 2013 Sep 30 [cited 2025 Jan 30];12(3):110–7. Available from: http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/7538

11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). ANCP e cuidados paliativos no Brasil [Internet]. [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://api-wordpress.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/

12. Cunha FF, Rêgo LP. Nursing and cancer pain. Rev Dor [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 30];16(2):142–5. Available from: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20150027

13. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

14. Mello LRG, Christovam BP, Rebustini F, Moreira APA, Moraes EB, Paes GO. Instrumento brasileiro para investigação de eventos adversos na saúde: estudo de validação. Acta Paul Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 30];37:eAPE001125. doi:10.37689/acta-ape/2024AO0001125.

15. Ercolani D, Hopf LBS, Schwan L. Dor crônica oncológica: avaliação e controle. Acta Med (Porto Alegre) [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 30];39(2):151–62. Available from: https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/periodicos/acta-medica/assets/edicoes/2018-2/arquivos/pdf/14.pdf

16. Bastos WDG, Leal PS, Rodrigues JFB, Melo DFS, Randau KP. Preparo e administração de medicamentos de alta vigilância na perspectiva da segurança do paciente. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Jan 17 [cited 2025 Jan 14];11(2):e4511225491. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25491

17. Araújo JL, Moraes EB, Chistovam BP, Magalhães ALP. Safety of palliative cancer patients using morphine for pain control: scoping review. Br J Pain [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 31];8:1–10. Available from: https://www.scielo.br/j/brjp/a/hZt4jkK9B76HsQcV6ZRdcRG/

18. Lau J, Mazzotta P, Whelan C, Abdelaal M, Clarke H, Furlan AD, et al. Opioid safety recommendations in adult palliative medicine: a North American Delphi expert consensus. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2021 Aug 13 [cited 2025 Mar 31];12(1):81–90. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34389553/

19. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: ANCP; 2019 [cited 2025 Mar 31]. Available from: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf

20. Heneka N, Shaw T, Rowett D, Lapkin S, Phillips JL. Opioid errors in inpatient palliative care services: a retrospective review. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2018 Jun [cited 2025 Jan 30];8(2):175–9. Available from: https://spcare.bmj.com/doi/10.1136/bmjspcare-2017-001417

21. Heneka N, Bhattarai P, Shaw T, Rowett D, Lapkin S, Phillips JL. Clinicians' perceptions of opioid error–contributing factors in inpatient palliative care services: a qualitative study. Palliat Med [Internet]. 2019 Apr [cited 2025 Jan 30];33(4):430–44. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216319832799

22. Heneka N, Shaw T, Rowett D, Phillips JL. Quantifying the burden of opioid medication errors in adult oncology and palliative care settings: a systematic review. Palliat Med [Internet]. 2016 Jun [cited 2025 Jan 30];30(6):520–32. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216315615002

23. Hjermstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for pain assessment in adults: a systematic review. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2011 Jun [cited 2025 Jan 30];41(6):1073–93. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392411000145

24. World Health Organization. Medication without harm [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

25. Gudin J. Risk evaluation and mitigation strategies (REMS) for extended-release and long-acting opioid analgesics: considerations for palliative care practice. J Pain Palliat Care Pharmacother [Internet]. 2012 Jun 22 [cited 2025 Jan 30];26(2):136–43. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/15360288.2012.679724

26. Prado EF, Santos MC, Carmo TG, Zucchi P. Reações adversas a medicamentos em hospital privado da rede sentinela. Rev Recien [Internet]. 2022 Mar 12 [cited 2025 Jan 30];12(37):256–64. Available from: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/590

27. Maiello APMV, Coelho FP, Messias AA, D'Alessandro MPS. Manual de cuidados paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; [cited 2025 Jan 30]. 175 p. Available from: https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf

28. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Dec [cited 2025 Mar 31];63(6):927–32. Available from: https://www.scielo.br/j/reben/a/H7yvN6KPN3XRgStVTrQKHkK/

29. Abreu NVB. Protocolo de gerenciamento da dor [Internet]. Cuiabá: Hospital São Mateus; 2019 [cited 2025 Jan 15]. 6 p. Available from: https://hmsm.com.br/wp-content/uploads/2019/05/potocolo-gerenciamento-de-dor-2019.pdf