JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Artigo Original **Open Access**

Fatores associados ao manejo adequado de opioides em pacientes pediátricos internados em um hospital universitário

Luís Gustavo LUZ, Livia Pena SILVEIRA, Ronara Camila GROIA-VELOSO, Renata Rezende MENEZES, Livia Pereira MACHADO

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente: Luz LG, luis_gustavo07@hotmail.com.br

Data de submissão: 16-01-2025 Data de reapresentação: 30-06-2025 Data de aceite: 30-06-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Descrever os fatores associados ao manejo adequado de opioides em pacientes pediátricos internados em uma enfermaria de um hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 75 pacientes. Os dados demográficos, clínicos e farmacoterapêuticos foram coletados a partir de sistema de prescrição e prontuários eletrônicos. O manejo adequado de opioides foi definido como prescrição de opioide em dose de horário, dose de resgate e de medicamentos para manejo das reações adversas aos opioides. As variáveis quantitativas foram descritas a partir de mediana e intervalo interquartil e as categóricas expressas na forma de frequência absoluta e relativa. A associação entre manejo adequado da dor e as variáveis independentes foi realizada por meio da análise univariada utilizando-se o teste de qui-quadrado de Pearson. Para análise univariada, a magnitude da associação foi expressa pelo odds ratio com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Dos 75 pacientes incluídos no estudo, 42 (56%) eram do sexo feminino. As principais comorbidades encontradas foram do grupo Neoplasias (19; 25%). A mediana de número de comorbidades por pacientes e tempo de internação foi de 3 doenças/paciente e 17 dias de internação. Cerca de 50% (n=40) dos pacientes foram acompanhados pela Clínica de Cuidados Paliativos Pediátricos (CCPP) e, em apenas 9% (n=7), houve intervenção farmacêutica relacionada ao opioide. O medicamento tramadol foi o mais prevalente (42; 56%). A dose de resgate foi encontrada para 36% (n=27) dos pacientes e 49% (n=37) receberam polietilenoglicol e lactulose para manejo de constipação induzida por opioides. O manejo adequado de opioide foi identificado em 20% dos pacientes e essa variável obteve uma associação estatisticamente significativa para pacientes com tempo de internação ≥ 17 dias, para pacientes com três ou mais comorbidades, aqueles que tiveram alta hospitalar e aqueles pacientes acompanhados pela CCPP. **Conclusão:** A equipe multiprofissional é essencial para uma assistência adequada em pacientes pediátricos de alta complexidade, principalmente no que se refere ao uso adequado de opioides.

Palavras-chave: analgésicos opioides, cuidados paliativos integrativos, criança hospitalizada.

Factors associated with adequate opioid management in pediatric patients admitted to a university hospital

Abstract

Objective: To describe the factors associated with the appropriate management of opioids in pediatric patients admitted to a university hospital ward. **Methods:** This was a cross-sectional study of 75 patients. Demographic, clinical and pharmacotherapeutic data were collected from the prescription system and electronic medical records. Adequate opioid management was defined as the prescription of schedule dose opioid, rescue doses and drugs to manage adverse reactions to opioids. Quantitative variables were described using medians and interquartile ranges and categorical variables were expressed as absolute and relative frequencies. The association between adequate pain management and the independent variables was analyzed univariately using Pearson's chi-square test. For univariate analysis, the magnitude of the association was expressed by the odds ratio with a 95% confidence interval. **Results:** Of the 75 patients included in the study, 42 (56%) were female. The main comorbidities found were in the Neoplasms group (19; 25%). The median number of comorbidities per patient and length of stay was 3 diseases/patient and 17 days of hospitalization. Around 50% (n=40) of the patients were followed up by the Pediatric Palliative Care Clinic (PPCC) and only 9% (n=7) received opioid-related pharmaceutical intervention. The drug tramadol was the most prevalent (42; 56%). Rescue dosing was found for 36% (n=27) of patients and 49% (n=37) received polyethylene glycol and lactulose for management of opioid-induced constipation. Adequate opioid management was identified in 20% of patients and this variable had a statistically significant association for patients with a length of stay ≥ 17 days, for patients with three or more comorbidities, those who were discharged from hospital and those patients followed up by the CCPP. **Conclusion:** The multiprofessional team is essential for adequate care in highly complex pediatric patients, especially with regard to the adequate use of opioids.

Keywords: analgesics, opioid; integrative palliative care; hospitalized children

CC BY

JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Introdução

A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. A inabilidade de comunicar verbalmente a dor não nega a possibilidade de o indivíduo experimentar a sua necessidade de receber tratamento adequado para o seu alívio. Ou seja, a impossibilidade de relato de dor não impede o seu processamento neurofisiológico, que ocorre simultaneamente ao desenvolvimento infantil.[1-2] Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dor crônica em crianças é descrita como uma preocupação significativa de saúde pública globalmente.[3]

O estímulo álgico precoce pode causar maior sensibilidade à dor durante o desenvolvimento infantil, evolução para dor crônica ou interferência negativa da criança no contexto social ou familiar.[4] Somado a isso, a exposição à dor no início da vida está associada ao uso indevido de opioides, menor nível educacional, diagnóstico de saúde mental e a um maior risco de dor na idade adulta.[3]

No Brasil, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) garante o direito de não sentir dor quando existem meios para evitá-la. Seu tratamento envolve a identificação e a quantificação por meio de escalas de acordo com o desenvolvimento cognitivo, medidas não farmacológicas, além do uso de medicamentos analgésicos seguros, incluindo a terapia com opioides, que é um dos pilares para o tratamento clínico da dor em pacientes internados.[4-5] Os profissionais precisam compreender os estágios de seu desenvolvimento, as variações de faixas etárias e os fatores causais múltiplos, além da doença tecidual, para poder utilizar instrumentos de avaliação e estratégias de manejo da dor de acordo com essas particularidades.[6]

Uma variedade de medicamentos opioides está disponível para o tratamento da dor em pediatria e estes são recomendados pela OMS em combinação com analgésicos não opioides para o tratamento de dor moderada a intensa resultante de síndromes de dor aguda e crônica. Contudo, os analgésicos opioides estão associados a efeitos adversos como náuseas, prurido, íleo paralítico, retenção urinária, sedação e depressão respiratória.[7]

Assim, é importante avaliar a adequação do tratamento com opioides para orientar intervenções mais efetivas direcionadas às especificidades do paciente pediátrico, visando alcançar uma farmacoterapia otimizada e segura.[8] Diante disso, o objetivo com esse estudo foi descrever o perfil de prescrições de opioides, bem como os fatores associados ao manejo adequado de opioides, em pacientes pediátricos internados nas enfermarias de um hospital universitário.

Métodos

Delineamento e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado nas unidades de internação pediátricas de um hospital universitário de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de outubro a dezembro de 2023. O estudo foi realizado em um hospital público, que é referência municipal e estadual para atendimento a pacientes com doença de média e alta complexidade. Os leitos pediátricos são divididos entre o pronto atendimento (12 leitos), enfermarias (67 leitos) e terapia intensiva (10 leitos).

População estudada

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade entre 28 dias e 17 anos e 11 meses, internados nas enfermarias pediátricas no período de outubro a dezembro de 2023 e que estavam em uso de algum medicamento opioide.

Os critérios de exclusão foram pacientes cujos prontuários estavam incompletos e/ou tiveram menos de 24 horas de internação. Assim, de um total de 76 pacientes que atendiam aos critérios de seleção elencados anteriormente, 75 foram incluídos no estudo. O único paciente excluído da amostra apresentava prontuário incompleto. Não foram incluídos nesse estudo os pacientes pediátricos internados no Pronto Atendimento e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Cálculo amostral

O tamanho da amostra foi calculado utilizando o software OpenEpi (www.OpenEpi.com), embasado no número de internações por mês em cada enfermaria pediátrica no ano de 2023, de acordo com informações do sistema de gestão da instituição. Assim, obteve-se um valor mínimo de 74 pacientes para realizar o presente estudo, considerando um intervalo de confiança de 95%.

Coleta de dados e variáveis do estudo

A coleta de dados foi realizada no período de 01/10/2023 a 31/12/2023. Utilizou-se como fonte de dados para todas as variáveis do estudo o sistema de prescrição e de prontuário eletrônicos, o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

A variável dependente do estudo foi manejo adequado de opioides, que, para o presente estudo, foi definida como aquele em que haviam sido prescritos, simultaneamente, o opioide em dose de horário (dose em intervalos regulares estabelecidos), a dose de resgate e medicamentos para manejo das reações adversas aos opioides[9].

As variáveis independentes do estudo foram divididas em demográficas (sexo e idade), clínicas (comorbidades, tempo de internação, desfecho, se acompanhado pela Clinica de Cuidados Paliativos Pediatricos e se houve intervenção farmacêutica) e farmacoterapêuticas (opoide, frequência e dose, inicial e final, se houve dose de resgate, se houve alteração na dose, escala de dor evoluída e por qual profissional, prescrição de analgesico adjuvantes, manejo de reações adversas, uso concomitante de opioide e ajuste de dose).

As doses dos opioides foram analisadas a partir do peso do paciente. Na busca por reações adversas ao uso de opioides, procurou-se por prescrição de anti-histamínicos, laxativos e pelo medicamento naloxona.

Os opióides definidos para o estudo foram: morfina, tramadol e metadona, em suas diferentes apresentações farmacêuticas que fazem parte da seleção de medicamentos da instituição estudada. Não houve nenhum dado faltante para nenhuma das variáveis do estudo.

Foi considerado opioide inicial aquele prescrito como primeira escolha para o tratamento da dor do paciente. Já o opioide final foi definido como o último prescrito antes do desfecho do paciente.

CC BY

JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Análise dos dados

A análise estatística foi realizada no software SPSS, versão 25.0. As variáveis quantitativas foram descritas a partir de mediana e amplitude interquartil (IIQ) e as categóricas expressas na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%). As variáveis foram avaliadas em relação à distribuição normal por meio do teste de *Kolmogorov-Sminorv*.

A associação entre manejo adequado da dor e as variáveis independentes foi realizada por meio da análise univariada utilizando-se o teste de qui-quadrado de Pearson. As variáveis categóricas (idade, tempo de internação e número de comorbidades) foram dicotomizadas pela mediana para realização desta análise. A magnitude da associação foi expressa pelo *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Considerações éticas

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Segurança no processo de utilização de medicamentos com foco em farmácia clínica no contexto hospitalar" aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 80169717.4.0000.5149, número do parecer: 4.009.388).

Resultados

No período do estudo, obteve-se um total de 76 pacientes potencialmente elegíveis. Entretanto, 1 paciente foi excluído do estudo devido à falta de dados no prontuário médico. Dessa forma, nossa amostra foi composta por 75 pacientes em uso de opioides internados nas enfermarias pediátricas, sendo 42 (56%) do sexo feminino e mediana de idade de 7 anos, como visto na Tabela 1. As principais comorbidades encontradas de acordo com a classificação CID-10 foram do grupo Neoplasias (19; 25%), seguida de Doenças do Aparelho Digestivo e Malformações Congênitas, com frequência de 14 (18,7%) pacientes cada.

A mediana de número de comorbidades por pacientes e tempo de internação foi de 3 doenças/paciente e 17 dias de internação, respectivamente. Cerca 81% (n=61) dos pacientes tiveram alta hospitalar como desfecho, pouco mais de 50% (n=40) foram acompanhados pela Clínica de Cuidados Paliativos Pediátricos (CCPP) e em apenas 9% (n=7) houve intervenção farmacêutica relacionada ao opioide (Tabela 1).

Em relação ao opioide inicial, o medicamento Tramadol foi o mais prevalente (42; 56%), seguido de Metadona (21; 28%) e Morfina (12; 16%). Todas das doses iniciais estavam corretas segundo o protocolo utilizado na instituição (Figura 1). Os mesmos medicamentos foram encontrados para a escolha do opioide final (Tabela 2). Com relação à frequência de administração, a maioria foi prescrita como "A Critério Médico" ou "Se Necessário" (34; 45%).

A dose de resgate foi encontrada para 36% (n=27) dos pacientes, sendo todas prescritas de forma adequada. Em cerca de 87% (n=65), houve alteração de dose como aumento, diminuição ou suspensão. Apenas 4% (n=3) dos pacientes usaram opioides combinados, ou seja, mais de um simultaneamente e 33% (n=25) fizeram uso de analgésicos adjuvantes, sendo o mais prevalente o anticonvulsivante Gabapentina (19; 76%). Metade dos pacientes (n=37) receberam polietilenoglicol (PEG) ou lactulose para manejo de constipação induzida por opioides, sendo a única classe de medicamentos encontrada para manejo de reações adversas. E aproximadamente 67% (n=50) tiveram a escala de dor registrada em prontuário, sendo que esse registro foi realizado, em sua maioria (96%) pela equipe de enfermagem, sendo a escala visual analógica (EVA) o tipo de escala mais utilizada (14; 28%), seguida da FACES (13; 26%) e Numérica (11; 22%).

Síndrome de abstinência foi relatado em prontuário para apenas um paciente (1%) e, para somente dois pacientes foi identificado ajuste de dose, um para função renal (1%) e outro para função hepática (1%).

A porcentagem de manejo adequado encontrada no trabalho foi de 20% (n=15). Na análise univariada, Tabela 3, obteve-se associação positiva e estatisticamente significativa com o manejo adequado de opioide para pacientes com tempo de internação ≥ 17 dias, para pacientes com três ou mais comorbidades, aqueles que tiveram alta hospitalar e aqueles pacientes acompanhados pela CCPP com p-valor de 0,021 (OR: 4,571), 0,005 (OR: 5,500), 0,028 (OR: 0,231), 0,021 (OR: 4,571), respectivamente.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas dos 75 pacientes em uso de opioides em pacientes pediátricos internados em um hospital universitário.

Características Demográficas	Valor	
Sexo, n (%)		
Feminino	42	(56)
Masculino	33	(44)
Idade, Mediana (IIQ)	7	(7-9)
Características Clínicas		
CID-10, n (%)		
II Neoplasias (Tumores)	19	(25,3)
XI Doenças do aparelho digestivo	14	(18,7)
XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	14	(18,7)
Número de Comorbidades, mediana (IIQ)	3	(0-9)
Tempo de Internação, mediana (IIQ)	17	(2-91)
Pacientes com Alta Hospitalar, n (%)	61	(81,3)
Pacientes Acompanhados pelo CCPP, n (%)	40	(53,3)
Intervenção Farmacêutica Relacionada a Opioides, n (%)	7	(9,3)

CCPP: Clínica de Cuidados Paliativos; IIQ: Intervalor Interquartil

Figura 1. Doses preconizadas dos opioids na instituição

Medicamento	Via de Administração	Dose Padronizada na Instituição
Tramadol	VO[1], SL[2], EV[3], SC[4]	1-2mg/Kg a cada 4-6 horas (máx: 50-100mg/dose)
Morfina	VO, SL	Início: 0,15-0,3mg/kg 4/4horas (máx 10mg)
Morfina	EV	Início: 0,05-0,1mg/Kg 4/4horas (máx 2.5-5mg/dose)
Morfina	EV – infusão contínua	Dose diárias total em infusão contínua em 24 horas ou 10-20mcg/kg/hora (máximo de 0,5-1mg/hora como dose inicial)
Metadona	VO, SL	Início: 0,05-0,1mg/Kg (máx 2,5-5mg) 8-12 horas (no primeiro dia, pode-se dividir a dose diária total em 4 tomadas).
Metadona	EV, SC	Início: 0,04-0,08mg/Kg (máx 2-4mg) a cada 8-12 horas

[1] VO: via oral; [2] SL: via sublingual; [3] EV: via endovenosa; [4] SC: via subcutânea

CC BY

JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Tabela 2. Características farmacoterápicas dos 75 pacientes em uso de opioides em pacientes pediátricos internados em um hospital universitário

Variáveis farmacoterápicas	Valor	
Opioide Inicial, n (%)		
Tramadol	42	(56)
Metadona	21	(28)
Morfina	12	(16)
Dose Inicial de Acordo, n (%)	75	(100)
Opioide Final, n (%)		
Tramadol	43	(57,3)
Metadona	17	(22,7)
Morfina	15	(20)
Dose Final de Acordo. n (%)	75	(100)
Uso de Opioide de Resgate, n (%)	27	(36)
Dose do Opioide de Resgate de Acordo, n (%)	27	(100)
Alteração na Prescrição do Opioide, n (%)	65	(86,7)
Uso Combinado de Opioide, n (%)	3	(4)
Uso de Analgésicos Adjuvantes, n (%)	25	(33,3)
Manejo de Constipação, n (%)	37	(49,3)
Escala de Dor Registrada, n (%)	50	(66,7)
Escala de Dor Registrada pela Equipe de Enfermagem, n (%)	48	(96)

Discussão

A dor é um sintoma comumente referido por pacientes pediátricos internados. Crianças e adolescentes em idade escolar (4-17 anos), que sofrem de dor aguda ou persistente, enfrentam muitos problemas como: longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, reações adversas à terapia medicamentosa, interrupção das atividades diárias, como afastamento escolar, limitações na compreensão do diagnóstico, além de dificuldades oriundas da separação dos membros da família durante as internações.[10] Somado a isso, esses pacientes apresentam grandes chances de apresentar sintomas internalizantes em resposta a sua dor, tais como medo, depressão e ansiedade.[11]

Em sua revisão sistemática, King e col. (2011) mostraram que a dor geral foi relatada como sendo mais prevalente em meninas do que em meninos, além de uma interação entre idade e sexo, com maiores taxas de prevalência para meninas de 6 a 7 anos (36%) e meninos de 8 a 10 anos (30%), dados similares ao presente estudo.[11]

Percebe-se, nesta pesquisa, que o grupo de doenças neoplásicas foi a principal comorbidade que levou à internação. A dor do câncer é descrita como "dor total", pois é tida como uma queixa que envolve vários fatores como o físico, emocional e espiritual.[10] Estima-se que mais de 80% das crianças internadas com câncer apresentem dor, sendo seu alívio possível por meio do uso de medicamentos conforme a escada analgésica da OMS.

Tabela 3. Análise univariada dos fatores associados ao manejo adequado de opioides em pacientes pediátricos internados em um hospital universitário.

Descrição	Manejo Adequado		Análise Univariada	
Variável	Frequência		OR[1] (IC 95%)	p-valor
	Sim	Não		
Sexo			2,573 (0,736 – 8,992)	0,131
Feminino	11 (73,3%)	31 (51,7%)		
Masculino	4 (26,7%)	29 (48,3%)		
Idade ≥ 7 anos			1,500 (0,475 – 4,739)	0,488
Sim	9 (60,0%)	30 (50,0%)		
Não	6 (40,0%)	30 (50,0%)		
Tempo de Internação ≥ 17 dias			4,571 (1,170 – 17,865)	0,021
Sim	12 (80,0%)	28 (46,7%)		
Não	3 (20,0%)	32 (53,3%)		
Número de Comorbidade ≥ 3			5,500 (1,554 – 19,468)	0,005
Sim	11 (73,3%)	20 (33,3%)		
Não	4 (26,7%)	40 (66,7%)		
Pacientes com Alta Hospitalar			0,231 (0,065 – 0,824)	0,028
Sim	9 (60,0%)	52 (86,7%)		
Não	6 (40,0%)	8 (13,3%)		
Uso Combinado de Opioides			2,071 (0,175 – 24,499)	0,493
Sim	1 (6,7%)	2 (3,3%)		
Não	14 (93,3%)	58 (96,7%)		
Pacientes Acompanhados pela CCPP[2]			4,571 (1,170 – 17,865)	0,021
Sim	12 (80,0%)	28 (46,7%)		
Não	3 (20,0%)	32 (53,3%)		
Pacientes com Intervenção Farmacêutica			3,500 (0,692 – 17,714)	0,138
Sim	3 (20,0%)	4 (6,7%)		
Não	12 (80,0%)	56 (93,3%)		

[1] OR: Odds Ratio; [2]CCPP: Clínica de Cuidados Paliativos Pediátrico

CC BY

JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Essa escada foi adaptada em 2012 para o público pediátrico e conta com dois degraus: o primeiro classificado em "dor leve", sendo sugerido administrar medicamentos não opioides associados a terapias adjuvantes e o segundo degrau, classificado como "dor moderada a intensa", sendo sugerida a administração de fármacos opioides, não opioides e terapias adjuvantes.[13,14]

O presente estudo obteve uma prevalência de prescrição do opioide tramadol. Tal fato pode ser explicado pela estratégia de analgesia multimodal adotada que é baseada no uso apropriado de terapias não farmacológicas, medicamentos não opioides e, quando necessário, medicamentos opioides, haja vista, a prevalência do modo de prescrição como "a critério médico" ou "se necessário", ou seja, o uso de opioide caso a dor não seja controlada a despeito do uso de medicamentos não opioides.[15]

Nota-se que esta pesquisa obteve um baixo uso do medicamento morfina durante o período de estudo, contrariando as recomendações da OMS, a qual recomenda este medicamento como opioide forte de primeira linha para o tratamento de dor persistente moderada a intensa em crianças. Uma hipótese para a subutilização desse medicamento pode ser o medo e a falta de conhecimento sobre o uso de opioides em crianças, gerando uma barreira para o alívio da dor. Os riscos associados a efeitos colaterais graves e mortalidade decorrentes de erros de medicação são reais, mas substancialmente evitáveis por meio de boa educação em gerenciamento da dor e sistemas apropriados de gerenciamento de risco.[14]

Os medicamentos adjuvantes têm uma indicação primária diferente do tratamento da dor, mas podem ser coadministrados com analgésicos para aumentar seu alívio. Diferentes categorias de medicamentos foram investigadas para determinar seu potencial como adjuvantes no alívio da dor persistente e em casos específicos, como dor neuropática, dor óssea e dor associada a espasmo muscular[14]. Neste estudo, houve uma prevalência do medicamento anticonvulsivante gabapentina como analgésico adjuvante, usado para o alívio da dor neuropática.[16] Diferente do estudo de Carvalho e col. (2022), no qual mesmo com 25,9% dos pacientes relatando dor intensa, apenas 0,4% fizeram uso de gabapentina como adjuvante.[17]

A abordagem da dor deve estar centrada nas demandas do paciente, baseada em avaliações da intensidade da dor, juntamente com a narrativa da dor obtida por meio da comunicação com a criança e a família. Entretanto, alguns autores demonstram que se trata de uma etapa desafiadora, já que há a necessidade do uso do instrumento adequado que exige conhecimento teórico sobre conceitos da dor e do desenvolvimento infantil.[18] Dentre as escalas de autorrelato, a escala EVA é a mais utilizada, sendo indicada para crianças na faixa etária maior que 6 anos que possuem capacidade de perceber, quantificar e relatar a dor, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.[19]

No contexto de um manejo adequado da dor é fundamental a prescrição de doses de resgate nos casos de dor irruptiva, ou seja, em períodos de exacerbação mesmo após a estabilização da dor basal, e nos casos de prevenção antes de procedimentos dolorosos, como banhos e trocas de curativo. Além disso, o uso profilático de medicamentos laxativos deve ser iniciado para todos os pacientes em uso de opioides, visto que a constipação intestinal é uma reação adversa comum de opioides fortes e fracos, para a qual não há tolerância.[9-20] No presente trabalho, no entanto, observou-se que somente metade dos pacientes estavam em uso de laxativos (PEG e Lactulose) e menos da metade com dose de resgate prescrita.

A respeito do manejo adequado, obteve uma associação positiva e estatisticamente significativa, à pacientes com número de comorbidades maior ou igual a três. Esse resultado reflete um acompanhamento mais complexo, multiprofissional e coordenado ao paciente com multimorbidades, ou seja, eles requerem cuidados de várias especialidades para garantir que todas as suas necessidades de cuidados de saúde sejam atendidas, incluindo medicamentos prescritos.[21]

O estudo ainda mostrou associação positiva entre o manejo adequado de opioides e tempo de internação do paciente maior ou igual a 17 dias e associação positiva entre o manejo adequado de opioides e aqueles pacientes que tiveram alta hospitalar como desfecho clínico durante o período de estudo. Crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde exigem um tempo maior de internação, em função de cuidados de saúde, que incluem decisões clínicas, sociais e de suporte à alta, nesse momento o acompanhamento próximo e a educação dos pais/cuidadores são cruciais, pois estes precisam se adaptar a uma nova rotina de cuidados, reorganizando a estrutura familiar.[22,23] A equipe multiprofissional pode orientar as famílias durante a desospitalização sobre como lidar com múltiplas condições, equipamentos médicos, administração correta de medicamentos, identificar sinais de alerta e promover hábitos de vida saudáveis. Assim, a alta hospitalar se apresenta também como forma de proporcionar maior qualidade de vida à criança, nesse contexto, uma abordagem holística é essencial.[23,24]

O acompanhamento pela CCPP também obteve associação ao manejo adequado de opioide. Esta pode ser definida como uma assistência integral e dinâmica para cuidar do corpo, mente e espírito da criança. Dentre os vários sintomas que afetam a criança nos estágios finais da vida ou com diagnóstico de doença crônica e evolutiva, com possível desfecho desfavorável ou letal, a dor é a mais citada, afetando significativamente a qualidade de vida e o seu manejo deve ser prioridade no planejamento de cuidado.[25,26]

Um dos profissionais essenciais na equipe de CCPP é o farmacêutico que pode auxiliar com intervenções para otimização e maior segurança do tratamento com opioides. Além disso, esse profissional pode contribuir para uma redução do tempo de internação e redução de dor dos pacientes em uso de opioides.[27] Nesse estudo, o número de intervenções farmacêuticas foi baixo, dado que se correlaciona com a falta de recursos humanos farmacêuticos do local de estudo, podendo resultar em aumento da carga de trabalho, com consequente redução dos registros das intervenções. Tal fato ressalta a necessidade de disponibilidade de farmacêuticos clínicos exclusivos para acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes pediátricos em cuidados paliativos.

A pesquisa atual traz algumas limitações inerentes ao estudo retrospectivo, como o uso de dados secundários, o que pode ter ocasionado um viés na análise devido à possibilidade de informações incompletas no prontuário. Porém, tentou-se minimizar os possíveis vieses ao excluir pacientes com dados faltantes e ao realizar o cálculo amostral para uma população de estudo mais fidedigna e representativa, uma vez que o estudo foi realizado em um hospital de alta complexidade. Além disso, não foi possível demonstrar os dados de desfecho relacionados ao manejo adequado da dor, como resultados da avaliação da dor, da satisfação do paciente e de qualidade de vida, uma vez que não estavam registrados em prontuário. Dessa forma, são necessários novos estudos com outros métodos que possam avaliar esses dados.

CC BY

JHPHS
Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Vale ressaltar que se trata de um estudo inovador ao ser o primeiro a realizar a identificação dos fatores associados ao manejo adequado de opioides em pacientes pediátricos em um hospital de alta complexidade. Esse estudo também possui extrema relevância uma vez que seus resultados podem contribuir para melhorar as práticas clínicas e a segurança do uso desses medicamentos nessa faixa etária.

Conclusão

O estudo evidenciou uma associação positiva entre manejo adequado de opioide e pacientes com tempo de internação maior ou igual a 17 dias, pacientes com três ou mais comorbidades, alta hospitalar e pacientes acompanhados pela CCPP. Além disso, detectou-se elevada frequência de pacientes em uso de tramadol e um baixo número de intervenções farmacêuticas. A equipe multiprofissional é essencial para uma assistência adequada em pacientes pediátricos de alta complexidade, principalmente no que se refere ao uso adequado de opioides.

Fontes de financiamento

Esta pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

Luz LG e Silveira LP realizaram a coleta de dados. Groia-Veloso RC realizou a análise e interpretação dos dados. Todos os autores participaram da concepção e projeto da pesquisa, interpretação dos dados e redação do artigo. Silveira LP e Groia-Veloso RC realizaram a revisão crítica relevante do conteúdo do artigo. Todos os autores aprovam a versão final do artigo

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. DeSantana JM, Perissinotti DM, Junior JO, *et al.* Definição de dor revisada após quatro décadas. *Braz J Pain*. 2020;3(3):197-198. doi:10.5935/2595-0118.20200191.
2. Doca FNP. A dor pediátrica no contexto de internação em hospitais públicos do Distrito Federal (DF). Brasília: Universidade de Brasília;2014.
3. Lambarth A, Katsoulis M, Ju C, et al. Prevalence of chronic pain or analgesic use in children and young people and its long-term impact on substance misuse, mental illness, and prescription opioid use: a retrospective longitudinal cohort study. Lancet Reg Health Eur. 2023;35:100763. doi:10.1016/j.lanepe.2023.100763
4. Binotto NS, Gabani FL, Júnior AL, *et al*. Implantação de protocolo para tratamento farmacológico da dor na criança hospitalizada. *Braz J Pain*. 2021;4(2):124-9. doi: 10.5935/2595-0118.20210024.
5. Fields HL. O dilema do médico: analgésicos opiáceos e dor crônica. *Neuron*. 2011;69(4):591–4. doi:10.1016/j.neuron.2011.02.001.
6. Doca FN, Costa-Junior AL, Finley GA, *et al*. Pain in pediatric inpatients: Prevalence, characteristics, and management. *Psicol Neurosci*. 2017;10(4):394–403. doi: 10.1037/pne0000094.
7. O'Donnell FT, Rosen KR. Pediatric pain management: a review. Mo Med. 2014;111(3):231-237.
8. Matson KL, Johnson PN, Tran V, et al. Opioid Use in Children. J Pediatr Pharmacol Ther. 2019;24(1):72-75. doi:10.5863/1551-6776-24.1.72
9. Hauer J, Duncan J, Scullion BF. Pediatric pain and symptom management guidelines. Boston: Dana Farber Cancer Institute/ Boston Children's Hospital Pediatric Advanced Care Team;2014.
10. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, *et al*. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):425–33. doi: 10.1590/s0104-07072010000300003
11. King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. Pain. 2011;152(12):2729-2738. doi:10.1016/j.pain.2011.07.016
12. Morete MC, Minson F. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev Dor*. 2010;11(1):74-80.
13. Araújo CM, Oliveira BM, Silva YP. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;22(Supl 7):S22-S31.
14. World Health Organization (WHO). Guidelines on the Pharmacological Treatment of Persisting Pain in Children with Medical Illnesses. Geneva: WHO;2012
15. Martins TP, Souza DM, Souza DM. Uso da anestesia multimodal no tratamento da dor pós-operatória. *Braz J Pain*. 2023;6(4). doi:10.5935/2595-0118.20230075-pt.
16. Toste S, Palhau L, Amorim R. Dor Neuropática em Idade Pediátrica Neuropathic Pain in Children. *Rev Soc Port Med Fis Reabil*. 2015; Vol27; Nº1.
17. Carvalho JA, Souza DM, Domingues F, *et al*. Manejo da dor em crianças hospitalizadas: Estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220008. doi:10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0008pt.
18. American Academy of Pediatrics. Committee on Hospital Care and Child Life Council: Child Life Services. *Pediatrics*. 2014;133(5):1471-1478. doi:10.1542/peds.2014-0556.

CC BY

19. Santos SL, Souza DM, Machado KC, *et al*. Escalas de avaliação da dor em pacientes pediátricos. Rev Cad Pedagóg. 2024;21(10):e9633. doi: 10.54033/cadpedv21n10-296.

20. Parikh JM, Amolenda P, Rutledge J, *et al*. An update on the safety of prescribing opioids in pediatrics. *Expert Opin Drug Saf*. 2019;18(2),127-143. doi: 10.1080/14740338.2019.1571037

21. Leach KF, Stack NJ, Jones S. Optimizing the multidisciplinary team to enhance care coordination across the continuum for children with medical complexity. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2021;51(12):101128. doi:10.1016/j.cppeds.2021.101128

22. Moreira MCN, Albernaz LV, Sá MRC, et al. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com condições crônicas complexas de saúde. Cad Saude Publica. 2017;33(11):e00189516. doi:10.1590/0102-311X00189516

23. Klein K, Issi HB, Souza NS, et al. Dehospitalization of technology-dependent children: the perspective of the multiprofessional health team. Rev Gaucha Enferm. 2021;42:e20200305. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200305

24. Peeler A, Nelson K, Agrawalla V, et al. Living with multimorbidity: A qualitative exploration of shared experiences of patients, family caregivers, and healthcare professionals in managing symptoms in the United States. J Adv Nurs. 2024;80(6):2525-2539. doi:10.1111/jan.15998

25. Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos; 2021.

26. da Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Rev Gaucha Enferm. 2010;31(4):776-784. doi:10.1590/s1983-14472010000400023.

27. Wiese JRP, Gonçalves SA. A importância do profissional farmacêutico no acompanhamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. RECIMA21. 2023;4(11):e4114378. doi:10.47820/recima21.v4i11.4378.

 © Autores