

## **Medicamentos utilizados no manejo da dor de pacientes idosos sob cuidados paliativos em um hospital**

### **Drugs used in pain management of elderly patients under palliative care in a hospital**

DOI:10.34117/bjdv7n9-046

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

#### **Matheus Henrique de Magalhães Moreira**

Médico pela Universidade Faculdade Evangélica do Paraná. Endereço: Rua Atílio Bressan, n° 109 - Cornélio Procópio.  
E-mail: matheushmm\_61@hotmail.com

#### **Lucas Henrique Rinaldi Faidiga**

Médico pela Universidade Faculdade Evangélica do Paraná. Endereço: Rua Raphael Papa, n° 10 – Curitiba.  
E-mail: lucashfaidiga@hotmail.com

#### **Cecília Neves de Vasconcelos Krebs**

Médica Hematologista. Docente na Faculdade Evangélica do Paraná. Endereço: Rua Padre Ancieta n° 2770 – Curitiba.  
E-mail: cvasconcelos.krebs@gmail.com

#### **RESUMO**

O envelhecimento da população no Brasil acarreta aumento da prevalência de doenças incuráveis e ameaçadoras da vida. Objetivou identificar as combinações medicamentosas, classes e medicamentos utilizados para alívio da dor em pacientes idosos sob cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva-exploratória, com análise documental. A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2017 a outubro de 2018 em um hospital voltado para a atenção a saúde do idoso localizado em uma cidade no Sul do Brasil que se analisou 126 prontuários eletrônicos, selecionados por ordem cronológica até a obtenção do número total. A terapia combinada foi utilizada em 86,51% dos pacientes (n=109) na primeira prescrição e em 95,24% dos pacientes (n=120) na última. A classe medicamentosa mais prevalente foi o analgésico puro com 92,06% (n=232) das prescrições. A avaliação quantitativa mostrou que a dipirona esteve presente em 91,26% (n=115) das prescrições iniciais e 94,44% (n=119) das últimas, representando uma elevação de 3,17 pontos percentuais e 3,47% de taxa de aumento. Morfina esteve presente em 13,49% (n=17) das prescrições iniciais e 63,49% (n=80) das últimas prescrições, representando um ganho de 50 pontos percentuais e 78,75% de taxa de aumento. A classe medicamentosa mais utilizada no manejo da população alvo deste estudo foi analgésico puro, sendo a dipirona seu principal representante. O padrão de prescrição ocorreu de forma majoritária com terapia combinada, através da associação de analgésicos e adjuvantes.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos, idoso, dor, medicamentos.

## ABSTRACT

The aging of the population in Brazil leads to an increase in the prevalence of incurable and life-threatening diseases. It aimed to identify drug combinations, classes and drugs used for pain relief in elderly patients under palliative care. This is a research with a quantitative, descriptive-exploratory approach, with documental analysis. The survey was conducted from January 2017 to October 2018 in a hospital dedicated to the health care of the elderly located in a city in southern Brazil, which analyzed 126 electronic medical records, selected in chronological order until the total number was obtained. Combination therapy was used in 86.51% of patients (n=109) in the first prescription and in 95.24% of patients (n=120) in the last. The most prevalent drug class was the pure analgesic with 92.06% (n=232) of the prescriptions. The quantitative evaluation showed that dipyrone was present in 91.26% (n=115) of the initial prescriptions and 94.44% (n=119) of the latter, representing an increase of 3.17 percentage points and 3.47% of rate of increase. Morphine was present in 13.49% (n=17) of the initial prescriptions and 63.49% (n=80) of the last prescriptions, representing a gain of 50 percentage points and a 78.75% increase rate. The drug class most used in the management of the target population of this study was pure analgesics, with dipyrone being its main representative. The prescription pattern occurred in a way

**Keywords:** palliative care, elderly, pain, medication.

## 1 INTRODUÇÃO

A definição de idoso é o indivíduo acima de 60 anos, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com o envelhecimento da população houve um aumento nas últimas décadas das comorbidades inerentes à idade avançada. (Organização das Nações Unidas, 2002; Organização PanAmericana de Saúde, 2005). Outrossim, esse quadro eleva a porcentagem de indivíduos com doenças crônicas, dolorosas e, muitas vezes, incuráveis - classificados como pacientes em cuidados paliativos. Cuidados paliativos apresentam-se como a melhor estratégia quando se objetiva qualidade de vida, dignidade e conforto do paciente. (FIGUEIREDO, 2018).

O cuidado paliativo foi definido pela OMS em 2002 como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias na presença de problemas associados a doenças ameaçadoras da vida. Atua mediante prevenção e alívio do sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (WANNMACHER, 2007). A aplicação desse novo conceito revela-se como o cuidado centrado no paciente, incorporando o respeito por seus valores

e suas preferências, isto é, promove a autonomia na tomada de decisões, provê informação clara e compreensível, fornece conforto físico e suporte emocional.

A terapia escalonada preconizada pela OMS é uma sugestão mundial, mas alguns serviços desenham seus próprios protocolos, conforme sua população. Lima et al, em 2016, descreveu a não utilização de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) no processo de manejo da dor, divergindo da proposta da OMS que inclui AINH. Essa classe revela-se como de fácil aquisição e amplamente utilizados em condições dolorosas. No entanto, seus efeitos adversos são notórios e potencializados na população idosa. (LIMA, 2016)

Estima-se que 20-25% das reações adversas causadas por medicamentos estejam relacionadas aos AINH. Entre esses efeitos encontra-se o desconforto epigástrico, a dor abdominal, úlcera gástrica e sangramento digestivo alto. Estes eventos não esperados são relacionados aos AINH não seletivas para a ciclo-oxigenase (COX). Por outro lado, os inibidores seletivos para a COX-2, apesar de pouparem as reações no trato gastrointestinal, elevam o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Por fim, a utilização dessa categoria medicamentosa deve acompanhar um rigoroso controle na prescrição – se possível evitar para pacientes idosos, principalmente aqueles portadores de doenças crônicas. (LIMA, 2016).

Seguindo em relação à prescrição de diferentes classes de analgésicos, há na literatura um estudo alemão que ressalta a frequência em que são utilizados medicamentos nas unidades de cuidados paliativos. Os fármacos mais utilizados no internamento hospitalar são os analgésicos opióides fortes (68% dos pacientes) e analgésicos puros (59%), além de 19% dos pacientes utilizarem sedativos. Dentre essas drogas, as mais utilizadas, segundo o estudo, foram: dipirona (47% dos pacientes), morfina (42%) e fentanil (28%). (NAUCK. et al, 2004).

Já no momento da admissão nas unidades de tratamento, as drogas mais utilizadas foram tramadol e diclofenaco, além da constatação de um aumento de 42% nas prescrições de morfina durante o tratamento. Desta forma, as medicações de última escolha para analgesia de pacientes oncológicos seria a sedação paliativa que consiste na combinação da midazolam (sedativo) associado em 91% dos casos com analgésicos opióides. (NAUCK et al, 2004).

As consequências mais comuns provocadas por interações medicamentosas são *delirium*, parkinsonismo induzido por drogas, acatisia, síndrome da serotonina e síndrome maligna dos neurolépticos, sendo que muitos desses sintomas são erroneamente

atribuídos à condição do paciente. Esse estudo revelou-se como um fator importante para a realização do presente trabalho. (JACKSON et al, 2007).

A ênfase principal da medicina paliativa corrobora com o aperfeiçoamento do controle dos sintomas, da qualidade de vida dos pacientes e minimiza possíveis condutas iatrogênicas; dentre elas, o efeito combinado ou neutralizante de determinados fármacos. Na literatura atual, muitos artigos e publicações trazem informações a respeito dos efeitos colaterais no grupo de estudo em questão, além do enfoque em pacientes oncológicos e a farmacêutica utilizada nesses casos. Diante do exposto, objetivou identificar as combinações medicamentosas, classes e medicamentos utilizados para alívio da dor em pacientes idosos sob cuidados paliativos.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva-exploratória, com análise documental. A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2017 a outubro de 2018 em um hospital voltado para a atenção a saúde do idoso localizado em uma cidade no Sul do Brasil.

Analisou-se 126 prontuários eletrônicos que enquadravam nos critérios de inclusão cuidados paliativos em fase final de vida e acima de 60 anos, selecionados por ordem cronológica até a obtenção do número total. A realização da pesquisa ocorreu na sala do setor Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.), após término do horário de expediente, com término às 20 horas.

Foi elaborada uma planilha para o registro dos dados coletados. Após realizou, análise dos dados utilizando o Microsoft Office Excel e o Microsoft Office Word. As variáveis foram categorizadas com seguintes dados: sexo, idade, classe dos medicamentos utilizados, histórico das prescrições (primeira e última do mesmo internamento) em um mesmo paciente segundo posologia e modificação da farmacoterapia. Subsequente à coleta e separação dos dados decorreu a realização de estatística e gráfica, descrita acima, das classes de medicações percentualmente mais utilizadas e se houve o uso concomitante de classes, de modo a identificar o padrão de prescrição.

Os prontuários eletrônicos foram acessados através dos computadores administrativos do Hospital. Para a pesquisa dos mesmos foi utilizado um filtro de busca do sistema, de modo a restringir a identificação dos pacientes internados no hospital no período supramencionado. A partir desta seleção houve análise minuciosa de cada um

com o intuito de classificá-los como aptos ao trabalho, de acordo com os critérios de inclusão, ou inaptos de acordo com os critérios de exclusão.

Posteriormente, foi realizada uma divisão medicamentosa em: analgésicos puros, AINH, analgésicos opióides fracos e fortes e adjuvantes. Rastreou-se também o padrão de prescrição nesses pacientes com base na primeira e última prescrição de seu internamento. Foi elaborada uma planilha para o registro dos dados coletados, utilizando somente variáveis mencionadas em prontuários. E por fim, realizou-se análise estatística descritiva e os dados foram expressos sob forma de tabelas e gráficos de barra. A taxa de aumento entre as prescrições foi calculada com base nos dados encontrados entre a primeira e a última prescrição.

Em concordância com a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), pelo motivo do estudo ser de caráter documental retrospectivo, solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa recebeu número do CAAE: 13237019.8.0000.5216 e do Parecer: 3.341.714. O presente estudo foi submetido e aprovado no comitê de ética da instituição proponente Sociedade Evangélica Beneficente sob número CAAE 96872618.0.0000.0103 e pela instituição co-participante Secretaria Municipal de Saúde da cidade sob número CAAE 96872618.0.0000.0101.

### **3 RESULTADOS**

Foram incluídos 126 pacientes, com idade superior a 60 anos, observa a distribuição entre os sexos, houve uma prevalência feminina de 73 mulheres (57,94%) contra 53 homens (42,06%). A predominância da faixa etária maior de 80 anos com 76 dos pacientes (60,32%) analisados, seguida pela idade entre 71-80 anos de 36 indivíduos (28,57%) e por final aqueles entre 60-70 anos com um número total de 14 pessoas (11,11%).

O padrão terapêutico inicial, no Hospital referência do estudo, mostrou-se como principal a terapia combinada. Esse predomínio foi de 109 pacientes (86,51%) em detrimento da monoterapia indicada para 17 pacientes (13,49%).

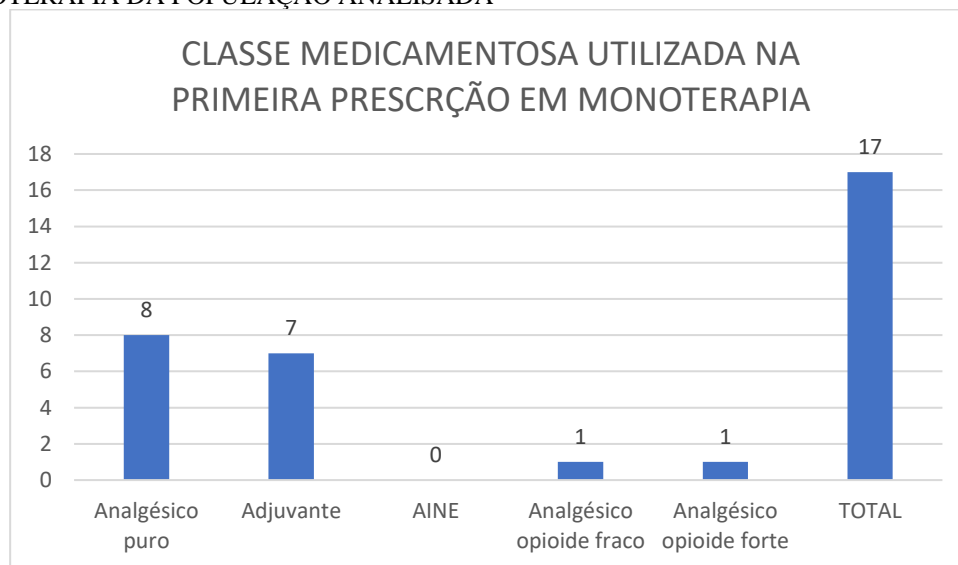
Dos 17 pacientes indicados para monoterapia na primeira prescrição houve prevalência do analgésico puro para 8 pacientes (47,06%), seguidos pelo uso de adjuvantes em 7 deles (41,18%), demonstrados na tabela 1 e gráfico 1. Outro ponto foi a não utilização de AINE como terapia única, além de apenas 1 paciente (5,88%) receber analgésico opióide fraco ou analgésico opióide forte somente.

TABELA 1 – CLASSE MEDICAMENTOSA UTILIZADA NA PRIMEIRA PRESCRIÇÃO EM MONOTERAPIA DA POPULAÇÃO ANALISADA

<b>PRIMEIRA PRESCRIÇÃO</b>		
<b>Monoterapia</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%Quantidade</b>
Analgésico puro	8	47,06%
Adjuvante	7	41,18%
AINE	0	0,00%
Analgésico opióide fraco	1	5,88%
Analgésico opióide forte	1	5,88%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

FONTE: Os autores (2019)

GRÁFICO 1 – CLASSE MEDICAMENTOSA UTILIZADA NA PRIMEIRA PRESCRIÇÃO EM MONOTERAPIA DA POPULAÇÃO ANALISADA



FONTE: Os autores (2019)

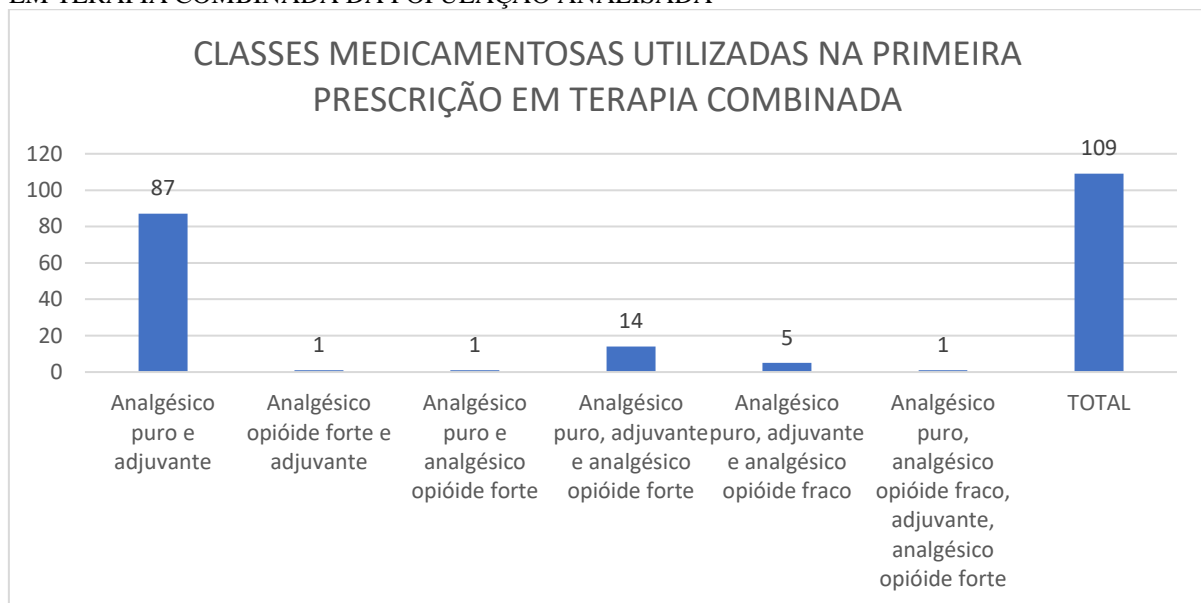
Em contrapartida, dos 109 pacientes em terapia inicialmente combinada (tabela 3), com detalhamento na tabela 2 e gráfico 2, 87 deles (79,82%) foram submetidos a associação de analgésico puro com adjuvante; 14 (12,84%) em terapia composta por analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide forte; 5 pacientes com prescrição de analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide fraco; além de 3 combinações possuírem apenas 1 representante (0,92%): (1) analgésico opióide forte e adjuvante; (2) analgésico puro e analgésico opióide forte; (3) analgésico puro, analgésico opióide fraco, adjuvante e analgésico opióide forte.

TABELA 2 – CLASSES MEDICAMENTOSAS MAIS UTILIZADAS NA PRIMEIRA PRESCRIÇÃO EM TERAPIA COMBINADA DA POPULAÇÃO ANALISADA

PRIMEIRA PRESCRIÇÃO		
Terapia Combinada	Quantidade	%Quantidade
Analgésico puro e adjuvante	87	79,82%
Analgésico opióide forte e adjuvante	1	0,92%
Analgésico puro e analgésico opióide forte	1	0,92%
Analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide forte	14	12,84%
Analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide fraco	5	4,59%
Analgésico puro, analgésico opióide fraco, adjuvante, analgésico opióide forte	1	0,92%
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

FONTE: Os autores (2019)

GRÁFICO 2 – CLASSES MEDICAMENTOSAS MAIS UTILIZADAS NA PRIMEIRA PRESCRIÇÃO EM TERAPIA COMBINADA DA POPULAÇÃO ANALISADA



FONTE: Os autores (2019)

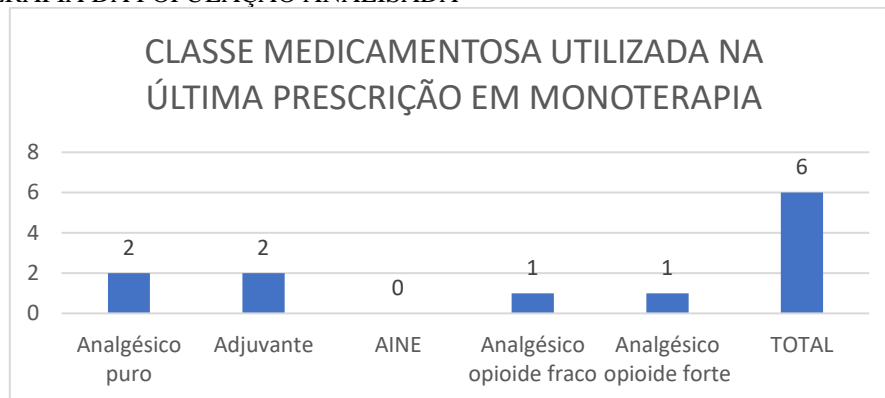
Pacientes previamente ao fim do internamento, seja por alta ou óbito, em sua última prescrição, receberam terapia majoritariamente combinada (95,24%) em detrimento à monoterapia (4,75%). Dados estes que podem ser inferidos na tabela 3 e gráfico 3. Entre os 6 idosos com padrão monoterápico para dor (tabela 6), observa-se através da tabela 7 e gráfico 7 que 2 deles (33,33%) utilizaram analgésico puro para o manejo, outros 2 (33,33%) apenas adjuvantes, para 1 (16,67%) foi indicado analgésico opióide fraco e para 1 (16,67%) analgésico opióide forte.

TABELA 3– CLASSE MEDICAMENTOSA UTILIZADA NA ÚLTIMA PRESCRIÇÃO EM MONOTERAPIA DA POPULAÇÃO ANALISADA

ÚLTIMA PRESCRIÇÃO		
Monoterapia	Quantidade	%Quantidade
Analgésico puro	2	33,33%
Adjuvante	2	33,33%
AINE	0	0,00%
Analgésico opióide fraco	1	16,67%
Analgésico opióide forte	1	16,67%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

FONTE: Os autores (2019)

GRÁFICO 3– CLASSE MEDICAMENTOSA UTILIZADA NA ÚLTIMA PRESCRIÇÃO EM MONOTERAPIA DA POPULAÇÃO ANALISADA



FONTE: Os autores (2019).

Dos 120 pacientes submetidos à terapia combinada (tabela 6), a maior parte deles, segundo a tabela 4 e gráfico 4, 71 (59,17%) receberam a associação de analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide forte; a segunda combinação mais prevalente foi o de analgésico puro e adjuvante indicados para 36 pacientes (30%); em 4 (3,33%) deles foi aplicado analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide forte; em outros 4 (3,33%), analgésico puro, adjuvante, analgésico opióide fraco e analgésico opióide forte. Em menor número, com 1 prescrição (0,83%) apenas, estão o conjunto entre as classes: analgésico opióide forte e adjuvante; analgésico puro AINE, analgésico opióide forte e adjuvante; além de analgésico puro, analgésico opióide fraco e analgésico opióide forte.

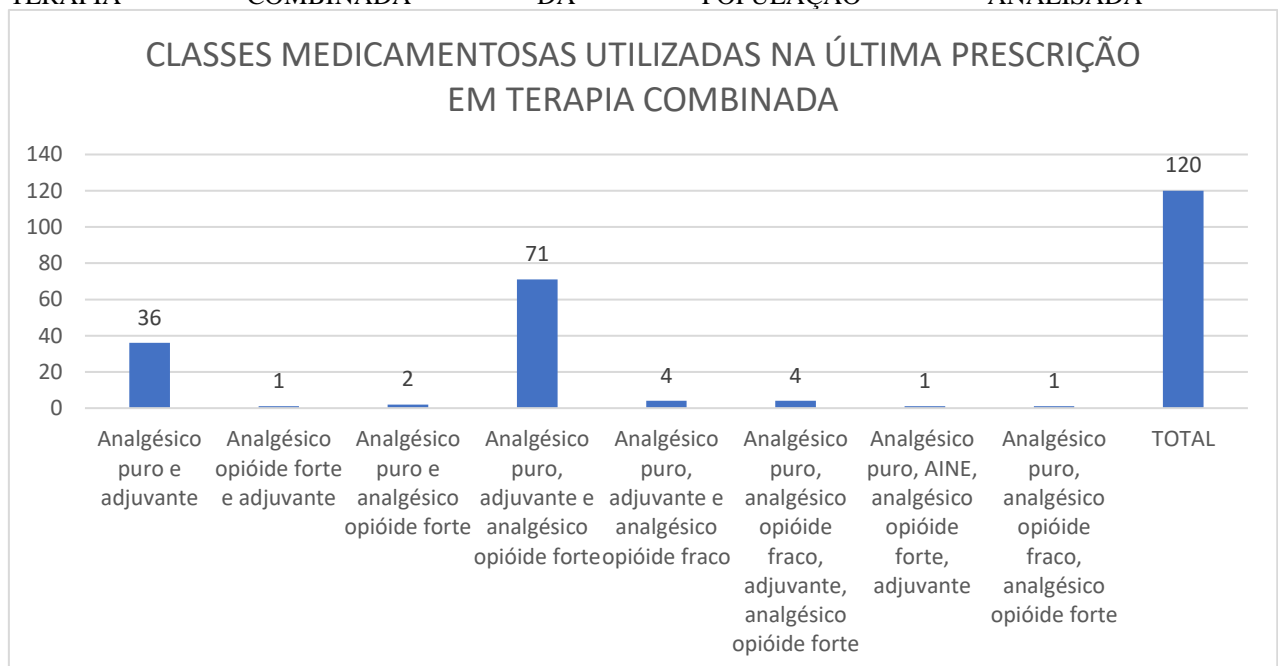


TABELA 4 – CLASSES MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS NA ÚLTIMA PRESCRIÇÃO EM TERAPIA COMBINADA DA POPULAÇÃO ANALISADA

SEGUNDA PRESCRIÇÃO		
Terapia Combinada	Quantidade	%Quantidade
Analgésico puro e adjuvante	36	30,00%
Analgésico opióide forte e adjuvante	1	0,83%
Analgésico puro e analgésico opióide forte	2	1,67%
Analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide forte	71	59,17%
Analgésico puro, adjuvante e analgésico opióide fraco	4	3,33%
Analgésico puro, analgésico opióide fraco, adjuvante, analgésico opióide forte	4	3,33%
Analgésico puro, AINE, analgésico opióide forte, adjuvante	1	0,83%
Analgésico puro, analgésico opióide fraco, analgésico opióide forte	1	0,83%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

FONTE: Os autores (2019)

GRÁFICO 4 – CLASSES MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS NA ÚLTIMA PRESCRIÇÃO EM TERAPIA COMBINADA DA POPULAÇÃO ANALISADA



FONTE: Os autores (2019)

Em análise final, observou-se um amplo número de prescrições com as medicações dipirona (analgésico puro) e morfina (analgésico opióide forte) entre seus componentes. Uma avaliação quantitativa indica que entre as 126 prescrições iniciais, 115 (91,27%) contém dipirona entre seus participantes, além de 119 das últimas (94,44%), valores que representam uma elevação de 3,17 pontos percentuais e 3,47% de

taxa de aumento. Já com relação a morfina, ela foi prescrita inicialmente para 17 pacientes (13,49%) em contraposição a 80 nos conjuntos de medicação final (63,49%), dado que representa um ganho de 50 pontos percentuais e 78,75% de taxa de aumento.

#### 4 DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é notório, bem como a elevação da expectativa de vida em território nacional e em nível mundial. Assim, patologias crônicas tornam-se mais prevalentes e o encaminhamento para cuidados paliativos deste contingente populacional aumenta. A análise do tratamento da dor nestes pacientes pode aprimorar a qualidade de atendimento com foco principal no indivíduo, sua dignidade e melhor qualidade de vida.

O manejo da dor em pacientes idosos sob cuidados paliativos analisado através do estudo encontra uma prevalência da administração de analgésico puro, presente em 92,06% das prescrições totais, seja ela por monoterapia ou terapia combinada. O principal fármaco prescrito desta classe é a dipirona, havendo uma supremacia quando comparado ao outro representante – paracetamol – presente em 10 prescrições (3,96%). Tais dados divergem da literatura de um estudo realizado em 2004, que identifica a administração da classe analgésico puro como a segunda mais prescrita, posteriormente aos analgésicos opióides fortes, além de identificar o uso de dipirona em apenas 47% dos internamentos, valor consideravelmente abaixo dos 92,06% encontrados no presente estudo. Apesar da classe analgésica puro ser a segunda mais utilizada, entre todas as prescrições a medicação dipirona foi a mais prevalente, em 47% das administrações, assim como no abordado no presente estudo com uma taxa de 91,27% na primeira prescrição e 94,44% na última. (NAUCK et al, 2004).

A prevalência da dipirona em detrimento ao paracetamol na classe dos analgésicos puros reafirma o estudo de Ely (2016) que retratou a elevada hepatotoxicidade causada pelo metabólito ativo do paracetamol, condição está desconsiderada em ambiente extra-hospitalar. Porém, essa prescrição apresenta-se valorizada durante o internamento, visto que a amostra analisada é de pacientes com variadas comorbidades e medicações prescritas além daquelas para o manejo da dor, condição que pode sobrecarregar o fígado. Assim, corretamente evitada a sua prescrição durante o período de internamento dos pacientes.

A classe mais utilizada revela-se a de opióides fortes com representação de 68%, principalmente pela morfina em 42% dos casos. Há uma convergência com relação a

porcentagem encontrada, visto que no atual trabalho, apesar da classe analgésico opióide forte ser a segunda mais presente, 63,49% dos pacientes analisados foram submetidos à terapia com analgésico opióide forte. A morfina, no entanto, representa 100% dos fármacos desta classe no presente estudo, em contraposição aos 61,76%. (NAUCK et al, 2004).

Com a análise dos dados coletados foi possível identificar um padrão no manejo da dor na população analisada, da mesma forma como preconizada pela OMS. Inicialmente, no momento da admissão do paciente no serviço do referido hospital, percebe-se ampla administração de medicamentos da classe analgésico puro em 91,27% dos casos, fato que contrapõe a análise de Nauck et al (2004), na qual as classes mais utilizadas primeiramente eram das classes AINH e analgésico opióide fraco. No decorrer do internamento, observa-se de forma preliminar o aumento do valor de prescrições em terapia combinada, de 86,51% na admissão e evolução para 95,24% na última administração de fármacos. Esses dados demonstram a análise da progressão entre classes e a terapia escalonada, método eficaz endossado pelo estudo de Wannmacher (2007). Observou-se no presente estudo extensa associação de analgésico puro e analgésico opióide forte, com valores inicialmente de 15,6% e no desfecho do internamento essa taxa cresce exponencialmente para 66,66% de administrações totais.

Um paciente em cuidados paliativos não engloba somente o alívio da dor. A recomendação da OMS sugere a terapia escalonada acompanhada de fármacos adjuvantes em todas as etapas. Esta concordância pode ser evidenciada através das altas taxas encontradas de adjuvância, tanto na admissão hospitalar, presente em 91,2% dos pacientes, quanto em seu desfecho, com porcentagem total de 94,4%.

A presente pesquisa também evidenciou a pouca utilização da AINH, retratada em apenas 1 das prescrições totais, em uma taxa de 0,79%. Este dado encontrado diverge das seguintes análises: tabela da OMS, onde descreve a possibilidade de sua administração em qualquer estágio de dor (NAUCK et al, 2004). O qual indica a prevalência inicial da utilização do medicamento diclofenaco. Essa verificação, no entanto, vem ao encontro do exame ao descrito por Lima (2016) que caracteriza a utilização dessa gama de fármacos como potencialmente danosa ao idoso. Ora, entre 20% a 25% das reações adversas causadas por medicamentos decorrem da utilização de AINH, contribuintes para danos gastrointestinais – os não seletivos para COX– ou danos cardiovasculares – inibidores seletivos da COX-2 -, sendo prudente evitar este grupo.

Igualmente importante foi a identificação dos pacientes em cuidados paliativos como indivíduos com necessidades individuais e especiais para uma melhoria em sua qualidade no fim de vida. Entre elas a análise minuciosa de sua condição, que reage às modificações proporcionadas pela patologia, como também pelos fármacos administrados. Análise esta, acordada com o descrito de Jackson et al (2007).

Estudo apontou que o paracetamol, é um fármaco da classe dos analgésicos puros – mostra-se amplamente utilizado pela população idosa conforme estudo que onstatou-se prevalência de 67,9% do uso de paracetamol na amostra pesquisada em ambiente extra-hospitalar. Essa análise sugere a elevada porcentagem descrita como decorrente da facilidade de compra deste medicamento. Por fim, ressalta os seus danos provocados devido ao produto de seu metabolismo: substância altamente hepatotóxica, sendo necessária uma administração individualizada para evitar maiores danos ao fígado, principalmente em pacientes com comprometimento hepático. (ELY, et al., 2016).

Outrossim, existem diversas descrições a respeito da utilidade dessa gama de medicamentos, indicadas perante os sintomas mais prevalentes com a necessidade de serem sanados. Dentre a sintomatologia mais descrita, estão os quadros de dor, depressão, ansiedade e incapacidade funcional, por conseguinte, fadiga, insônia, confusão, dispnéia, náusea, constipação, diarreia, anorexia. (WANNMACHER, L., 2007).

A descrição de um padrão de posologia e administração de fármacos de forma escalonada e regular nos pacientes, descrita na literatura de Lenita Wannmacher servirá como importante referência para a verificação de um padrão, visto que em pesquisas recentes, essa terapia escalonada demonstrou uma eficácia de 80-90%. Portanto, foi possível reiterar essa afirmativa ou afastar as pontuações realizadas na pesquisa em questão. (WANNMACHER, L., 2007).

A falta de conhecimento da equipe prescritora acerca das medicações analgésicas, seus potenciais efeitos colaterais e indesejáveis consequências pode atingir direta ou indiretamente ainda mais o paciente, que já se encontra muitas vezes em fragilidade. Ressalta-se a análise dos dados colhidos nesse estudo diverge do próprio “*Protocolo de cuidados paliativos*” do nosocômio, descrito por Elisangela B.C. Shiroma (2018) para utilização neste mesmo local do estudo. Este protocolo preconiza utilização ampla de analgésico opióide, dado refutado pela vigente investigação, a qual identifica predominância de uso de 94,04% da classe analgésico puro no total das prescrições, em oposição aos 43,65% da totalidade prescrita dos analgésicos opióides, sejam eles fracos ou fortes. apresenta um “*Protocolo de Cuidados Paliativos*”.

Por fim, vale lembrar que o “*Protocolo de cuidados paliativos*” os analgésicos opióides são apresentados como primeira escolha para tratamento da dor em pacientes sob cuidados paliativos. A administração de analgésicos puros é recomendada para reduzir a quantidade prescrita de opióides, bem como seus efeitos colaterais. Já adjuvantes como carbamazepina e gabapentina são destinadas à dor de caráter neuropático em associação com analgésicos opióides. (SHIROMA et al, 2018). Sugere articulações essenciais para efetivação da assistência desenvolvida entre as equipes e reorganização do serviço de saúde para um atendimento integral que vise o bem-estar do idoso em cuidados paliativos. (QUEIROGA et al., 2020)

## 5 CONCLUSÃO

A classe medicamentosa mais utilizada no manejo da população alvo deste estudo foi analgésico puro, sendo a dipirona seu principal representante. Identificou-se que o padrão de prescrição desses pacientes, ocorre de forma majoritária com terapia combinada, através da associação de analgésicos combinados entre si e entre adjuvantes. Outro padrão reconhecido foi a progressão entre as classes analgésicas através de aumento da prescrição de analgésico opióide forte, exclusivamente morfina, em associação ao analgésico puro e ao adjuvante, na última prescrição.

## REFERÊNCIAS

ELY, Luísa Scheer et al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 18, n. 3, p. 475-85, 2015.

FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

QUEIROGA, Vinícius Moreira et al. Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38821-38832, 2020.

JACKSON, Neil et al.. Neuropsychiatric complications of commonly used palliative care drugs. **Postgraduate medical journal**, v. 84, n. 989, p. 121-126, 2008.

LIMA, Tiago Aparecido Maschio et al. Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, 2016.

NAUCK, Friedemann et al. Drugs in palliative care: results from a representative survey in Germany. **Palliative medicine**, v. 18, n. 2, p. 100-107, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento -2002. Brasília: **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**; 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização PanAmericana de Saúde (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília; 2005.

SHIROMA, Elisangela. Protocolo Cuidados Paliativos - Hospital do Idoso Zilda Arns. Hospital do Idoso Zilda Arns - Curitiba (PR), 2018. *E-book*.

WANNMACHER, Lenita. Medicina paliativa: cuidados e medicamentos. **ISSN**, Brasília, DEZEMBRO 2007.